

Anmeldung

- Altersheim (AH)
- dringlich
 vorsorglich
- definitiver Aufenthalt

Name _____ (bei Frauen auch Mädchenname)

Vorname _____

Adresse _____

PLZ/Wohnort _____

Telefon _____

Wo hält sich die oben genannte Person zurZeit auf (Adresse, Telefon, Mail)

Behandelnder Arzt/Ärztin (Adresse, Telefon, Mail)

Wohnsitzgemeinde _____ **Heimatort** _____

Geburtsdatum _____ **Geburtsort** _____

Konfession _____ **Beruf** _____

Name des Vaters _____ **Name der Mutter** _____

Zivilstand

ledig

verheiratet mit _____

Lebenspartner/-in _____

verwitwet von _____

geschieden von _____

AHV-Nummer _____

Bezieht eine AHV-Rente IV-Rente HE (Hilflosenentschädigung)

Adresse der Krankenkasse / Versicherten Nr. / Versichertenkarten-Nr. (20-stellig) _____

Angehörige (Name, Vorname, Adresse, Telefon, Mail)

Verwandtschaftsgrad

Ehegatte/Ehegattin

Partner/-in

Tochter/Sohn

Nichte/Neffe

Angehörige (Name, Vorname, Adresse, Telefon, Mail)

Verwandtschaftsgrad

Ehegatte/Ehegattin

Partner/-in

Tochter/Sohn

Nichte/Neffe

Gesetzliche/r Vertreter/-in

Vertretungsbeistandschaft umfassende Beistandschaft

Name _____ Vorname _____

Adresse _____ PLZ/Ort _____

Telefon _____ Mail _____

Person oder Institution, an welche die Rechnungen zu senden sind und die auch gegenüber dem Spital und Altersheim Belp für eine termingerechte Begleichung verantwortlich ist (Name, Vorname, Adresse, Telefon, Mail)

Bemerkungen

Ort/Datum _____ **Unterschrift** _____
(angemeldete Person oder gesetzliche/r Vertreter/-in)

Jeder Anmeldung ist das spezielle Arztzeugnis für Langzeitkranke beizulegen. Bei vorsorglicher Anmeldung ist das Arztzeugnis erst kurz vor Eintritt möglich.