



Personalien

Name:	Vorname:	
Strasse:	Telefon Nr.:	
PLZ:	Wohnort:	
Bürgerort/Staat:		
Geburtsort/Staat:		
Geburtsdatum:	AHV. Nr.:	
Zivilstand:	Konfession:	
ehemaliger Beruf:		
ehemaliger Arbeitgeber:		
Steuerpflichtig:	Kt. Zug <input type="checkbox"/>	andere <input type="checkbox"/>

Gesundheitsfragen

Hausarzt:	
Name:	
Adresse:	
Telefon:	
Krankenversicherung	Mitglieder Nr.:
Name:	
Adresse:	

Gesundheitszustand

Stöcke <input type="checkbox"/>	Rollator <input type="checkbox"/>	Rollstuhl <input type="checkbox"/>	
Ärztliche Behandlung:	ja <input type="checkbox"/>	seit <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Chronische Krankheiten	ja <input type="checkbox"/>	seit <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Hilfe im täglichen Leben	ja <input type="checkbox"/>	seit <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Spitex <input type="checkbox"/>	Hauspflege <input type="checkbox"/>	andere <input type="checkbox"/>	

Bezugsperson / Angehörige

Nächste Angehörige			
Name:	Adresse:	Telefon:	Natel:

Informationen

Begleitbeistandschaft:	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>
Vertretungsbeistandschaft: mit/ohne Einschränkung der Handlungsfähigkeit	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>
Mitwirkungsbeistandschaft: mit Einschränkung der Handlungsfähigkeit	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>
Umfassende Beistandschaft: mit Verlust der Handlungsfähigkeit	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>
Name:	Adresse:	Telefon:	Natel:	

Anmeldung

Definitiv

Eine definitive Anmeldung und Aufnahme auf die Warteliste setzt, nach den kant. Vorschriften, einen Bezug des nächsten, freiwerdenden Zimmers innert maximal 30 Tagen voraus.

Provisorisch

Aus einer provisorischen Anmeldung kann kein Anspruch auf die Zuteilung eines Zimmers zu einer bestimmten Zeit abgeleitet werden.

Gewünschtes Eintrittsdatum:

Die Angaben sind wahrheitsgetreu anzugeben. Der / die Untezeichnende bestätigt die Richtigkeit der gemachten Angaben und ermächtigt die Geschäftsleitung beim Hausarzt allenfalls Auskünfte einzuholen.

Ort und Datum

Unterschrift