



Anmeldeformular für den Aufenthalt

Personalien

Name _____ Vorname _____
Adresse _____ PLZ/Ort _____
Telefon _____ AHV-Nr. _____
Geb.-Datum _____ Heimatort _____
Konfession _____ Ausgeübter Beruf _____
Zivilstand ledig verheiratet verwitwet geschieden seit _____

Ehepartner/in

Name _____ Vorname _____
Geb.-Datum _____ Wohnort _____

Art und Dauer des Aufenthaltes

unbefristet befristet bis _____
Gewünschtes Eintrittsdatum _____ sobald als möglich

Hausarzt

Name _____ Vorname _____
Adresse _____ PLZ/Ort _____
Telefon _____

Weitere Ärzte

Name _____ Vorname _____
Adresse _____ PLZ/Ort _____
Telefon _____

Name _____ Vorname _____
Adresse _____ PLZ/Ort _____
Telefon _____



Kontaktpersonen

Kontaktperson primär

Name _____ Vorname _____

Adresse _____ PLZ/Ort _____

Telefon _____ Tochter / Sohn / _____

Ermächtigen Sie diese Person, vom Alterszentrum Auskünfte über Gesundheitszustand, medizinische Versorgung und Lebenssituation im Allgemeinen zu erhalten? Ja Nein

Wenn nein, geben Sie bitte eine ermächtigte Person an:

Kontaktperson sekundär

Name _____ Vorname _____

Adresse _____ PLZ/Ort _____

Telefon _____ Tochter / Sohn / _____

Nächste Angehörige/weitere Kontaktpersonen

1. _____

2. _____

Bestehende Dokumente

Besteht ein/e

Patientenverfügung Vorsorgeauftrag Vollmacht

Beistandschaft Ja Nein

Wenn Ja, Angaben über Beistand:

Name _____ Vorname _____

Adresse _____ PLZ/Ort _____

Telefon _____

Rechnungsadresse

Name _____ Vorname _____

Adresse _____ PLZ/Ort _____

Telefon _____ Tochter / Sohn / _____



Versicherungen

Krankenkasse _____ Sektion _____

Adresse _____ PLZ/Ort _____

Mitglied-Nr. _____

Haftpflicht _____ Sektion _____

Adresse _____ PLZ/Ort _____

Police-Nr. _____

Momentan beanspruchte Leistungen

Spitex Nein Ja, seit _____

Andere: _____

Um über die Aufnahme im Alterszentrum entscheiden zu können, benötigen wir ein aktuelles ärztliches Zeugnis.

https://www.az-embrachertal.ch/files/ZQWD86V/Aerztliches_Zeugnis.pdf

Weitere Informationen zum Eintritt und Aufenthalt erhalten Sie unter folgendem Link:

<https://www.az-embrachertal.ch/Leben-und-Wohnen/Formulare-Infos/Pb3R9/>

Für allfällige Fragen stehen wir gerne zur Verfügung.

Ort, Datum

Unterschrift*

* Gesuchsteller/in oder gesetzlicher Vertreter

Der/die Unterzeichnende bestätigt mit der Unterschrift die Richtigkeit der Angaben. Sämtliche Angaben werden vertraulich behandelt.