



# Anmeldeunterlagen

Alterszentrum Viktoria AG

# Anmeldeformular

## Personalien

Name	Vorname			
Strasse	PLZ/Ort			
Telefon-Nr.	Mobile-Nr.			
E-Mail	AHV-Nr.			
Geburtsdatum	Geburtsort			
Zivilstand	<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> verheiratet	<input type="checkbox"/> geschieden	<input type="checkbox"/> verwitwet
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich	Heimatort	
Konfession	Muttersprache			
Anzahl Kinder	Ehem. Beruf			

## Angaben zum Eintritt und Aufenthalt

Ich melde mich für folgenden Aufenthalt im Alterszentrum Viktoria an:

- |                                                                 |                                                               |
|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> <b>Pflegezimmer Langzeitaufenthalt</b> | <input type="checkbox"/> <b>Pflegezimmer Ferienaufenthalt</b> |
| <input type="checkbox"/> <b>Wohnen mit Dienstleistungen*</b>    | <input type="checkbox"/> <b>Probewohnen*</b>                  |

\*sofern Spitex benötigt wird, bitte entsprechendes ankreuzen

- |                                                  |                                                 |                                                               |
|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> <b>Spitex am Morgen</b> | <input type="checkbox"/> <b>Spitex am Abend</b> | <input type="checkbox"/> <b>Spitex am Morgen und am Abend</b> |
|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|

Eintrittsdatum	Aufenthaltsdauer
Bemerkungen	

Bei Rückzug einer Anmeldung werden zwei Tage Tarif Hotellerie, Betreuung, Infrastruktur BESA O verrechnet.

Folgende Unterlagen sind mit dem Anmeldeformular einzureichen:

- Kopie Krankenkasse-Karte (Vorder- und Rückseite), Arztzeugnis
- Patientenverfügung vorhanden:
- Kopie Familienbüchlein\*, Kopie der letzten Steuerveranlagung

\*Gilt nicht für Ferienaufenthalt und Tageszentrum

Ort, Datum

Unterschrift

## Bezugspersonen

### Wichtigste Bezugsperson

Name	Vorname
Strasse	PLZ/Ort
Telefon-Nr.	Mobile-Nr.
E-Mail	Beziehungsgrad

### Weitere Bezugsperson

Name	Vorname
Strasse	PLZ/Ort
Telefon-Nr.	Mobile-Nr.
E-Mail	Beziehungsgrad

### Bevollmächtigte Vertretung

Angehöriger  Beistand

Name	Vorname
Strasse	PLZ/Ort
Telefon-Nr.	Mobile-Nr.
E-Mail	Beziehungsgrad

Bevollmächtigt für

Vorsorge-Auftrag vorhanden  ja  nein

### Rechnungsadresse

Name	Vorname
Strasse	PLZ/Ort
Telefon-Nr.	Mobile-Nr.

## Medizinische Angaben

### Hausarzt

Name

Vorname

Strasse

PLZ/Ort

Telefon-Nr.

### Weitere Ärzte

Name

Vorname

Strasse

PLZ/Ort

Telefon-Nr.

Spezialist für

Name

Vorname

Strasse

PLZ/Ort

Telefon-Nr.

Spezialist für

### Krankenkasse

Name Krankenkasse

Strasse

PLZ/Ort

Versicherungs-Nr.