

## Anmeldung Bewohner

### Personalien

Name		Vorname	
Strasse		PLZ/Ort	
Telefon		Mobile	
Geburtsdatum		Geburtsort	
Heimatort		Zivilstand	
Schriftenort		Konfession	
Sozialversicherungsnummer	756.		

### Eintrittsangaben

Eintrittsdatum		Eintrittszeit	
<input type="checkbox"/> Einzelzimmer	<input type="checkbox"/> Doppelzimmer		
<input type="checkbox"/> Kurzeitenaufenthalt	<input type="checkbox"/> Langzeitaufenthalt		
Eintritt von	<input type="checkbox"/> Zu Hause	<input type="checkbox"/> Spital/Klinik	<input type="checkbox"/> Anderes
Hatten Sie vor Eintritt Spitex?	Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/>

### Wichtige Adressen

#### Krankenkasse

Name		Strasse	
PLZ/Ort		Mitglieder-Nr.	
Karten-Nr.		Gültig bis Datum	

#### Hausarzt

Name		Vorname	
Strasse		PLZ/Ort	
Telefon			
E-Mail			

**Angehörige/Freunde**

Name		Vorname	
Strasse		PLZ/Ort	
Telefon P		Telefon G	
Mobile		Verwandtschaftsgrad	
E-Mail			

Name		Vorname	
Strasse		PLZ/Ort	
Telefon P		Telefon G	
Mobile		Verwandtschaftsgrad	
E-Mail			

Name		Vorname	
Strasse		PLZ/Ort	
Telefon P		Telefon G	
Mobile		Verwandtschaftsgrad	
E-Mail			

**Rechnungsempfänger**

Name		Vorname	
Strasse		PLZ/Ort	
Telefon P		Telefon G	
Mobile			

 Beistandschaft?

Name		Vorname	
Strasse		PLZ/Ort	
Telefon P		Telefon G	
Mobile			
E-Mail			

**Wer unterschreibt den Vertrag?** Bewohner  Rechnungsempfänger**Diverses/Bemerkungen**


Ort/Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_