



Anmeldung

Vorsorglich

Definitiv

Eingang: _____

Name

Bei Ehefrauen auch Mädchenname

Vorname: Telefon:

Strasse:

PLZ/Ort:

Gegenwärtiger Aufenthaltsort:

Geburtsdatum: Konfession:

AHV-Nr.: Heimatort:

Schriften deponiert in: seit:

Zivilstand: Anzahl Kinder:

Name des Gatten/der Gattin:

Gesetzlicher Vertreter:

Adresse: Telefon:

Krankenkasse/Adresse:

Mitglied Nr.:

Hausarzt:

Beziehen Sie eine Ergänzungsleistung? Ja Nein

Beziehen Sie eine Hilflosenentschädigung? Ja Nein

Wenn Ja, von welcher Kasse?

Besitzen Sie eine Patientenverfügung? Ja Nein

Rechnungsstellung an:

Adresse

.....

.....

Bitte wenden!

Lindenrain 2
6234 Triengen
Tel. 041 935 17 17
www.lindenrain.org

Wünschen Sie einen Telefon-Anschluss? Ja Nein

Wünschen Sie einen TV-Anschluss? Ja Nein

Gewünschter Eintrittstermin:

Adressen und Telefon von Angehörigen und Verwandten:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Kontaktperson:

Telefon:

Haben Sie eine Haftpflichtversicherung? Ja Nein

Haben Sie eine Hausratversicherung? Ja Nein

Benötigen Sie Hilfsmittel? Welche?:

.....

Besitzen Sie eigene Hilfsmittel? Ja Nein

Welche?:

Bemerkungen:

.....

Ort/Datum:

Unterschrift:

Vor dem Eintritt sind einzureichen: – Arztzeugnis
– Mitgliederausweis Krankenkasse