



Vorsorgliche Anmeldung

Vielen Dank für Ihr Interesse an einem Aufenthalt im Betagtenzentrum Dösselen. Gerne nehmen wir nach Erhalt der Anmeldung Kontakt mit Ihnen auf. Wir freuen uns, Sie kennen zu lernen.

Personalien

Name, Vorname	<input type="text"/>		
Adresse, PLZ, Ort	<input type="text"/>		
Geburtsdatum	<input type="text"/>		
Zivilstand	<input type="text"/>	Nationalität	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>	Mobile	<input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>	Heimatort	<input type="text"/>
Schriften in	<input type="text"/>	seit Datum	<input type="text"/>
AHV-Nr.	756.	Konfession	<input type="text"/>
Krankenkasse	<input type="text"/>	Vers. Nr.	<input type="text"/>

Finanzierung

Beziehen Sie eine Ergänzungsleistung zur AHV/IV? ja nein

Beziehen Sie Hilflosenentschädigung? ja nein

wenn ja kleine mittlere grosse

Wem soll die Rechnung zugestellt werden (Name, Adresse)?

Ärztliche Versorgung (Namen, Adressen)

Hausarzt	<input type="text"/>
Adresse, PLZ, Ort	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>
Zahnarzt	<input type="text"/>
Adresse, PLZ, Ort	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>



Adressen der Angehörigen/Bezugspersonen

1. Bezugsperson, Verwandtschaftsgrad

Name, Vorname

Adresse, PLZ, Ort

Mobile

E-Mail

Gewünschte Benachrichtigung Tag Nacht

2. Bezugsperson, Verwandtschaftsgrad

Name, Vorname

Adresse, PLZ, Ort

Mobile

E-Mail

3. Bezugsperson, Verwandtschaftsgrad

Name, Vorname

Adresse, PLZ, Ort

Mobile

E-Mail

Voraussichtliches Eintrittsdatum

Mit der Anmeldung anerkenne ich die aktuellen Bestimmungen wie Taxordnung, Hausordnung, etc., welche die Richtigkeit und Vollständigkeit der vorstehenden Angaben bestätigten.

Ort, Datum

Unterschrift

Vielen Dank für Ihre Angaben. Bitte senden Sie das Formular an Betagtenzentrum Dösselen, Zielacherstrasse 8, 6274 Eschenbach oder per Mail an bewohneradministration@doesselen.ch