Anmeldung

### dringlich vorsorglich Eintritt ab   DATUM

Name Text eingeben

(bei Ehefrauen und Witwen auch Mädchenname)

Vorname Text eingeben

Adresse Text eingeben

(Strasse Nr., PLZ Ort)

GeburtsdatumText eingeben Zivilstand Text eingeben

Heimatort Text eingeben Konfession Text eingeben

AHV-Nummer Text eingeben ehem. Beruf Text eingeben

Kontakt Text eingeben E-Mail Text eingeben

(Festnetz, Handy)

**Bezugspersonen**

**Erste Ansprechperson** Status Text eingeben

(z.B. Ehepartner, Tochter/Sohn, Beistand)

Name Vorname Text eingeben

Adresse Text eingeben

(Strasse Nr., PLZ Ort)

Kontakt Text eingeben E-Mail Text eingeben

(Festnetz, Handy)

**Zweite Ansprechperson** Status Text eingeben

(z.B. Ehepartner, Tochter/Sohn, Beistand)

Name Vorname Text eingeben

Adresse Text eingeben

(Strasse Nr., PLZ Ort)

Kontakt Text eingeben E-Mail Text eingeben

(Festnetz, Handy)

**Dritte Ansprechperson** Status Text eingeben

(z.B. Ehepartner, Tochter/Sohn, Beistand)

Name Vorname Text eingeben

Adresse Text eingeben

(Strasse Nr., PLZ Ort)

Kontakt Text eingeben E-Mail Text eingeben

(Festnetz, Handy)

**Hausarzt / Spitalwahl**

Name Vorname Text eingeben

Adresse Text eingeben

(Strasse Nr., PLZ Ort)

Tel. Praxis Text eingeben Spitalwahl Text eingeben

**Krankenkasse**

Gesellschaft Text eingeben Vers.-Nr. Text eingeben

Adresse Text eingeben

(Strasse Nr., PLZ Ort)

Zusatzversicherungen

Halbprivatversicherung Privatversicherung Spitalzusatz ganze Schweiz

**Rechnungsempfänger** (Heimrechnung)

Name Vorname Text eingeben

Adresse Text eingeben

(Strasse Nr., PLZ Ort)

**Sonstige wichtige Informationen**

Text eingeben

Text eingeben

Text eingeben

Text eingeben

Ort, Datum Unterschrift

Text eingeben, 13.01.2023 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Altersheim Allmend, Fläscherstrasse 12, 7310 Bad Ragaz

Telefon 081 303 40 00 - [altersheim@badragaz.ch](mailto:altersheim@badragaz.ch) - [www.badragaz.ch](http://www.badragaz.ch)