



## Anmeldung

dringlich       vorsorglich      Eintritt ab \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_  
(bei Ehefrauen und Witwen auch Mädchenname)

Vorname \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_  
(Strasse Nr., PLZ Ort)

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Zivilstand \_\_\_\_\_

Heimatort \_\_\_\_\_ Konfession \_\_\_\_\_

AHV-Nummer \_\_\_\_\_ ehem. Beruf \_\_\_\_\_

Kontakt \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_  
(Festnetz, Handy)

### Bezugspersonen

**Erste Ansprechperson**      Status \_\_\_\_\_  
(z.B. Ehepartner, Tochter/Sohn, Beistand)

Name Vorname \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_  
(Strasse Nr., PLZ Ort)

Kontakt \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_  
(Festnetz, Handy)

**Zweite Ansprechperson**      Status \_\_\_\_\_  
(z.B. Ehepartner, Tochter/Sohn, Beistand)

Name Vorname \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_  
(Strasse Nr., PLZ Ort)

Kontakt \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_  
(Festnetz, Handy)

**Dritte Ansprechperson**      Status \_\_\_\_\_  
(z.B. Ehepartner, Tochter/Sohn, Beistand)

Name Vorname \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_  
(Strasse Nr., PLZ Ort)

Kontakt \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_  
(Festnetz, Handy)

**Hausarzt / Spitalwahl**

Name Vorname \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_  
(Strasse Nr., PLZ Ort)

Tel. Praxis \_\_\_\_\_ Spitalwahl \_\_\_\_\_

**Krankenkasse**

Gesellschaft \_\_\_\_\_ Vers.-Nr. \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_  
(Strasse Nr., PLZ Ort)

Zusatzversicherungen

Halbprivatversicherung       Privatversicherung       Spitalzusatz ganze Schweiz

**Rechnungsempfänger (Heimrechnung)**

Name Vorname \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_  
(Strasse Nr., PLZ Ort)

**Sonstige wichtige Informationen**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ort, Datum

Unterschrift

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_