

Anmeldung

Art des Aufenthalts / gewünschtes Eintrittsdatum			
☐ Daueraufenthalt		☐ Ferienaufenthalt	
☐ So bald als möglich		von	
☐ Vorsorglich (unverbindliche Warteliste)		bis	
Personalien			
Familienname		Telefon Mobil	
Vorname		Nationalität	
Geburtsdatum		Beruf	
Strasse Nr.		PLZ Ort	
Konfession		Heimatort	
Zivilstand		AHV-Nummer	
Bezugsperson / Angehörige			
Erste Bezugsperson / Vertrauensperson			
Nachname		Telefon Festnetz	
Vorname		Telefon Geschäft	
Strasse Nr.		Telefon Mobil	
PLZ / Ort		E-Mail	
Verwandtschaftsgrad / Art der Beziehung		☐ Sohn / Tochter ☐ Ehepartner/in ☐ Bruder / Schwester ☐	
24-h-Erreichbarkeit		☐ Ja ☐ Nein	
Rechnungsempfänger		☐ Ja ☐ Nein	
Dürfen wir Ihre Kontaktdaten dem Hausarzt Ihres Angehörigen weitergeben?		☐ Ja ☐ Nein	
Weitere Bezugsperson / Vertrauensperson			
Nachname		Telefon Festnetz	
Vorname		Telefon Geschäft	
Strasse Nr.		Telefon Mobil	
PLZ / Ort		E-Mail	
Verwandtschaftsgrad / Art der Beziehung		☐ Sohn / Tochter ☐ Ehepartner/in ☐ Bruder / Schwester ☐	

Weitere Bezugsperson / Vertrauensperson			
Nachname		Telefon Festnetz	
Vorname		Telefon Geschäft	
Strasse Nr.		Telefon Mobil	
PLZ / Ort		E-Mail	
Verwandtschaftsgrad / Art der Beziehung		☐ Sohn / Tochter ☐ Ehepartner/in ☐ Bruder / Schwester ☐	
Hausarzt			
Nachname		PLZ / Ort	
Vorname		Telefon Praxis	
Versicherungen			
Krankenkasse			
Name Krankenkasse		Versicherung-Nr.	
Sektion / Sitz			
Finanzen			
Beziehen Sie Hilfflosenentschädigung?		☐ Ja ☐ Nein	
Beziehen Sie Ergänzungsleistungen?		☐ Ja ☐ Nein	
Dokumente			
Patientenverfügung		Beistandschaft	
Vorsorgeauftrag			
Bemerkungen:			
Bitte ausdrucken, unterschreiben und an untenstehende Adresse senden!			
Ort und Datum		Unterschrift	

**Alters- und Pflegezentrum Breiti, Breitistrasse 25,
8303 Bassersdorf**