

## Aufnahmegesuch

### Heimeintritt

- Eintritt so bald als möglich  gewünschtes Eintrittsdatum \_\_\_\_\_  
 Vorsorgliche Anmeldung

### Personalien

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

Mädchenname \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_ PLZ/Wohnort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Schriften in \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Beruf \_\_\_\_\_

Zivilstand \_\_\_\_\_ Heimatort \_\_\_\_\_

AHV-Nr. \_\_\_\_\_ Konfession \_\_\_\_\_

Name des Vaters \_\_\_\_\_ Name der Mutter \_\_\_\_\_

### Partner

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

Strasse/PLZ/Wohnort \_\_\_\_\_

Mobile \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

### Gesetzlicher Vertreter

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

Strasse/PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Telefon P \_\_\_\_\_ Telefon G \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_ Mobile \_\_\_\_\_

### Hausarzt / Krankenkasse

Hausarzt \_\_\_\_\_

Krankenkasse \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ Versicherten-Nr. \_\_\_\_\_

### Angehörige

Name/Vorname \_\_\_\_\_ Beziehungsgrad \_\_\_\_\_

Strasse/PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Mobile \_\_\_\_\_

Name/Vorname \_\_\_\_\_ Beziehungsgrad \_\_\_\_\_

Strasse/PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Mobile \_\_\_\_\_

Name/Vorname \_\_\_\_\_ Beziehungsgrad \_\_\_\_\_

Strasse/PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Mobile \_\_\_\_\_

**Rechnungsempfänger / Korrespondenzadresse**

Name/Vorname \_\_\_\_\_ Beziehungsgrad \_\_\_\_\_

Strasse/PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Mobile \_\_\_\_\_

**Ich wünsche das folgende Abrechnungsverfahren:**

LSV / DebitDirect (Lastschriftverfahren)

Faktura

**Persönliche Bemerkung**

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

Ort / Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

**Beim Heimeintritt einzureichende Unterlagen**

Ärztliches Aufnahmezeugnis

Ev. Ausgefülltes LSV-Formular

Kopie Krankenkassenkarte

Ev. Patientenverfügung