

## Anmeldeformular Bifang Wohn- und Pflegezentrum

### Persönliche Angaben

Name und lediger Name	
Vorname	
Adresse (gesetzlicher Wohnsitz)	
Geburtsdatum	
Telefon	
Konfession	
Zivilstand	
Heimatort	
AHV-Versicherungsnummer	

Gewünschter Eintritt  innerhalb 1 Monat  innerhalb 6 Monate  vorsorglich

### Adressen von Familienangehörigen oder anderen Vertrauenspersonen

1. Ansprechperson		Rechnungsadresse	
Name		Name	
Vorname		Vorname	
Strasse		Strasse	
PLZ, Wohnort		PLZ, Wohnort	
Telefon		Telefon	
E-Mail		E-Mail	
Verwandtschaftsgrad		Verwandtschaftsgrad	

Weitere Angehörige / Bezugspersonen		Weitere Angehörige / Bezugspersonen	
Name		Name	
Vorname		Vorname	
Strasse		Strasse	
PLZ, Wohnort		PLZ, Wohnort	
Telefon		Telefon	
E-Mail		E-Mail	
Verwandtschaftsgrad		Verwandtschaftsgrad	



**Für finanzielle und rechtliche Belange**

Beistand       Ja               Nein

Name / Vorname	Strasse
PLZ, Wohnort	Telefon

**Hausarzt**

Name / Vorname	Strasse
PLZ, Wohnort	Telefon

**Apotheke**

Name	PLZ, Wohnort
------	--------------

**Krankenkasse**

Name	Sektion
Mitgliedernummer	Telefon

**Übertritt von**

<input type="checkbox"/> Institution (Spital, Klinik, etc.)	Name Institution
<input type="checkbox"/> Zuhause mit Spitex	Name Spitex
<input type="checkbox"/> Zuhause ohne Spitex	

**Weitere Angaben**

Beziehen Sie Ergänzungsleistungen?	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> wird beantragt
Beziehen Sie Hilflosenentschädigung?	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> wird beantragt
Wenn ja	<input type="checkbox"/> leicht	<input type="checkbox"/> mittel	<input type="checkbox"/> schwer

Sonstige Mitteilungen	
-----------------------	--

Die Gesuchstellerin / der Gesuchsteller ermächtigt sämtliche Behörden und deren Amtsstellen sowie die vorbehandelnden Ärztinnen und Ärzte, der Verwaltung des Bifang Wohn- und Pflegezentrums, die von ihr gewünschten Auskünfte zu erteilen. Ihre Anmeldeunterlagen werden von uns vertraulich behandelt und unterliegen dem Datenschutzgesetz.

Mit der Abgabe des Formulars bestätigen Sie die Richtigkeit der Angaben. Die Anmeldung senden Sie bitte an untenstehende Mail- oder Postadresse.

