

## Anmeldeformular

1) Personalien			
Name:		Zivilstand:	
Vorname:		Geburtsdatum:	
Strasse / Nr.:		Zivilrechtlicher Wohnsitz:	
PLZ / Ort:		Konfession:	
Telefonnummer:		Heimatort:	
Mobile:		AHV – Nr.:	
E-Mail:			

2) Krankenkasse	
Name der KK:	
Karten-Nr.:	
Ablaufdatum:	
Mitgliedernummer:	
	<i>Bitte Kopie beilegen</i>

3) Hausarzt	
Vor- und Nachname:	
Strasse / Nr.:	
PLZ / Ort:	
Telefonnummer:	
E-Mail:	

4) Rechnung vom Turmhuus geht an	
Rechnungsempfänger:	<input type="checkbox"/> Bewohner <input type="checkbox"/> Andere
Name:	
Vorname:	
Strasse / Nr.:	
PLZ / Ort:	

5) Bankverbindung	
Kontoinhaber:	
Bank- / Postkonto:	
IBAN-Nr.:	

*Bitte wenden*

6) Bezugspersonen

Bezugsperson 1	
Beziehung:	
Name:	
Strasse / Nr.:	
PLZ / Ort:	
Festnetz:	
Natel:	
E-Mail:	

Bezugsperson 2	
Beziehung:	
Name:	
Strasse / Nr.:	
PLZ / Ort:	
Festnetz:	
Natel:	
E-Mail:	

Bezugsperson 3	
Beziehung:	
Name:	
Strasse / Nr.:	
PLZ / Ort:	
Festnetz:	
Natel:	
E-Mail:	

7) Verfügungen/Vollmachten	
Patientenverfügung:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Vorsorgeauftrag:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Beistandschaft:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Ergänzungsleistungen:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Hilflosenentschädigung:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
	<i>Bitte Kopien beilegen</i>

EPD (Elektronisches Patienten-Dossier) vorhanden: Ja  Nein

vorsorgliche Anmeldung  dringende Anmeldung

**Wird für Sie eine vorsorgliche Anmeldung dringend, melden Sie sich umgehend bei uns.  
Wenn diese Anmeldung nicht mehr gültig ist, bitten wir um eine Abmeldung.**

Mit meiner Unterschrift ermächtige ich die Stiftung Altersheim Turmhuus zur Bearbeitung der bekannt gegebenen Personendaten, soweit dies gesetzlich vorgesehen und zulässig bzw. für die Durchführung dieser Anmeldung erforderlich ist und solange kein ausdrücklicher Widerspruch von mir vorliegt.

Ort und Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Blockschrift: \_\_\_\_\_