

Anmeldeformular

Daueraufenthalt

Ferienaufenthalt

vorsorglich

dringlich

Personalien

Name	Vorname
Strasse / Nr.	PLZ / Ort
Geburtsdatum	Geschlecht
Heimatort	Wohnsitzgemeinde
Konfession	Zivilstand
AHV – Nr.	Tel. Nr.

Bezugsperson/Ansprechperson für medizinische und pflegerische Fragestellung

Name	Vorname
Strasse / Nr.	PLZ / Ort
Tel. Privat	Tel. Mobile
E-Mail	Beziehung

Hausarzt/Hausärztin

Name Vorname

Strasse / Nr. PLZ / Ort

Tel. Nr. E-Mail

Auf Wunsch, Wechsel zu Heimärztin

ja nein

Bei einer dringlichen Anmeldung ist vorgängig ein Arztzeugnis einzureichen.

Grundversicherung KVG

Name Versicherten-Nr.

Zuständig für finanzielle Angelegenheiten

Name Vorname

Strasse / Nr. PLZ / Ort

Tel. Privat Tel. Mobile

E-Mail Beziehung

Ort/Datum Unterschrift