

## Anmeldeformular Pflegewohnen

Senden Sie bitte das ausgefüllte und unterzeichnete Formular an Vivale Kirchdorf, Schützenstrasse 1, 5416 Kirchdorf. Bei Fragen und Unklarheiten geben wir Ihnen gerne telefonisch unter 056 266 41 00 oder per Mail an [info@vivale-kirchdorf.ch](mailto:info@vivale-kirchdorf.ch) Auskunft.

### 1. Kontaktdaten

Name	Vorname
Geburtsdatum	AHV-Nr.
Heimatort	Konfession
Zivilstand	Trärgemeinde (Schriften hinterlegt)

### 2. Aktuelle Wohnadresse

Strasse	PLZ / Ort
Telefon Festnetz	Telefon Mobile
E-Mail Adresse	

### 3. Gesetzliche Vertretung (Rechtsdelegation)

Keine  Beistandschaft

Name	Vorname
Geburtsdatum	Strasse
PLZ / Ort	Telefon Festnetz
Telefon Mobile	E-Mail Adresse

### 4. Rechnungsempfänger

Name	Vorname
Strasse	PLZ / Ort
Telefon Festnetz	Telefon Mobile
E-Mail Adresse	

### 5. Hausarzt

Name	Vorname
Strasse	PLZ / Ort
Telefon	E-Mail

## 6. Krankenkasse (bitte Kopie der Karte beilegen)

Krankenkasse

---

## 7. Angehörige

### Erste Kontaktperson

Name

Vorname

Verwandtschaftsgrad / Beziehung

Strasse

PLZ / Ort

Telefon Festnetz

Telefon Mobil

E-Mail Adresse

---

### Zweite Kontaktperson

Name

Vorname

Verwandtschaftsgrad / Beziehung

Strasse

PLZ / Ort

Telefon Festnetz

Telefon Mobil

E-Mail Adresse

---

## 8. Verfügungen / Finanzielles

Patientenverfügung

ja

nein

Vorsorgeauftrag

ja

nein

Hilflosenentschädigung

ja

nein

Ergänzungsleistung AHV

ja

nein

Bezahlung der Heimrechnung mit LSV+

ja

nein

## 9. Gewünschter Einzugstermin

Anmeldung ist vorsorglich

Eintritt ist dringend erwünscht

## 10. Empfangsbestätigung Tax- und Hausordnung

Der / die Unterzeichnende bestätigt hiermit den Erhalt der Tax- und Hausordnung und akzeptiert die Dokumente als Berechnungsgrundlage für bezogene Leistungen. Beide Dokumente treten per Eintrittstag in Kraft und sind verbindlich.

Ort:

Datum:

Unterschrift BewohnerIn / Gesetzliche Vertretung

---