



Anmeldeformular Heime Teufen

Haus Lindenhügel (HLH)

Haus Unteres Gremm (HUG)

Anmeldung: so bald wie möglich

bitte setzen Sie mich auf die Warteliste
(bitte melden Sie uns, wenn wir Sie wieder von der Liste löschen sollen)

Aufenthaltsform

Daueraufenthalt

Feriengast

Wohngruppe für Menschen mit Demenz

Persönliche Angaben

Name: _____

Vorname: _____

Adresse: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____

Geburtsdatum: _____

Schriften in: _____

Heimatort: _____

Zivilstand: _____

Konfession: _____

Ehem. Beruf: _____

Hausarzt: _____

AHV-Nr.: 756. _____

Erste Bezugsperson

Name: _____

Vorname: _____

Adresse: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Handy: _____

Beziehungsgrad: _____

Nächste Angehörige

Name: _____

Vorname: _____

Adresse: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Handy: _____

Beziehungsgrad: _____

Name: _____

Vorname: _____

Adresse: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Handy: _____

Beziehungsgrad: _____

Allenfalls gesetzlicher Vertreter / Beistand

Name: _____ Vorname: _____
Adresse: _____ PLZ/Wohnort: _____
Telefon: _____ E-Mail: _____
Natel: _____ Beziehungsgrad: _____

Krankenkasse

Name: _____ Versicherten-Nr.: _____
Adresse: _____ PLZ/Ort: _____

Rechnungsempfänger

Name: _____ Vorname: _____
Strasse: _____ PLZ/Wohnort: _____
Telefon: _____ E-Mail: _____
Natel: _____ Beziehungsgrad: _____
Zustellung Rechnung: per E-Mail per Post

Begleichen der Rechnung (erst beim definitiven Eintritt erforderlich)

- Ich wünsche LSV (Lastschriftverfahren). Mit einer automatischen Kontoabbuchung helfen Sie uns, Verwaltungskosten zu sparen. Für Sie besteht dank Widerrufsrecht kein Risiko.
- Ich zahle die Rechnung ab Bankkonto/Postkonto.

Persönliche Wünsche / Bemerkungen

Kontaktperson für Anmeldung

Name: _____ Vorname: _____
E-Mail: _____ Telefon: _____

Ort, Datum

Unterschrift

Bei einem Eintritt sind folgende Unterlagen einzureichen

- ärztliches Zeugnis / Pflegebericht Kopie Vorsorgeauftrag (wenn vorhanden)
- Kopie Patientenverfügung (wenn vorhanden)
- Kopie Versicherungspolice Krankenkasse/Unfallversicherung