

Anmeldung für einen Temporär-/Langzeitaufenthalt

Pflegebereich

- Einerzimmer
 Zweierzimmer

Wohnung

- 1 1/2 Zimmer
 2 1/2 Zimmer
 3 1/2 Zimmer
 Garagenplatz

Gewünschter Eintritt

- Dringlich Innerhalb 12 Monaten Vorsorglich

Bemerkung: _____

Personalien und allgemeine Angaben

Name und lediger Name _____

Vorname _____ Strasse _____

Wohnort _____ Kanton _____

Tel. Privat _____ Tel. Mobil _____

E-Mail _____ Konfession _____

Heimatort _____ Muttersprache _____

Geb. - Datum _____ Soz. Vers.¹⁾ **756 ...** _____

Zivilstand _____ Ehem. Beruf _____

Gegenwärtiger Aufenthalt

- Institution (Spital Klinik etc.)
 Privathaushalt

Es besteht ein Vorsorgeauftrag nein ja Falls ja, wo hinterlegt?

Es besteht eine Patientenverfügung nein ja Falls ja, wo hinterlegt?

Es besteht eine Beistandschaft nein ja

Kontaktperson

Name _____ Vorname _____

Strasse _____ PLZ, Wohnort _____

Tel. Privat _____ Tel. Mobil _____

Tel. Gesch. _____ Verwandtschaftsgrad _____

E-Mail _____

Ergänzende Informationen

Weitere Bezugspersonen

Name	_____	Vorname	_____
Strasse	_____	PLZ, Wohnort	_____
Tel. Privat	_____	Tel. Mobil	_____
Tel. Gesch.	_____	Verwandtschaftsgrad	_____
E-Mail	_____		

Vertretung

Kontaktperson Beistand andere

d.h.

Name	_____	Vorname	_____
Strasse	_____	PLZ, Wohnort	_____
Tel. Privat	_____	Tel. Gesch.	_____
E-Mail	_____	Tel. Mobil	_____

Hausärztin/Hausarzt

Name	_____	Vorname	_____
Strasse	_____	PLZ, Wohnort	_____
Telefon	_____		

Krankenkasse ²⁾

Name	_____	PLZ, Ort	_____
Mitgliedernummer	_____		
Bemerkung	_____		

Ort / Datum	_____	Unterschrift	_____
-------------	-------	--------------	-------

1) **Kopie des Sozialversicherungsausweises beilegen**

2) **Kopie der Versicherungskarte Ihrer Krankenkasse beilegen (Vorder- und Rückseite)**

Ermächtigung zur Auskunft

**Sie ermächtigen die Verwaltung des Alterszentrums Kehl, sämtlichen Behörden und
Amtsstellen die gewünschten Auskünfte zur erteilen.**

Bitte senden Sie das Anmeldeformular und die Kopien an:

Alterszentrum Kehl
Bewohneradministration
Im Kehl 7
5400 Baden

Tel. 056 200 28 28
Fax 056 200 28 29
info@daskehl.ch
www.daskehl.ch