

## Aufnahmegesuch / Anmeldeformular

<b><u>Tagesstätte Leuchtturm</u></b>	
Tagesaufenthalt	
→ ab wann	_____
→ Gewünschte/r Wochentag/e	_____

**Personalien** → KOPIE Pass oder Identitätskarte zwingend beilegen.

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_  
Strasse \_\_\_\_\_ PLZ/Ort \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_ AHV-Nummer \_\_\_\_\_  
Schriftenort \_\_\_\_\_ Heimatort \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Zivilstand \_\_\_\_\_  
Konfession \_\_\_\_\_ Früherer Beruf \_\_\_\_\_

**Krankenkasse** → KOPIE Krankenkassenkarte zwingend beilegen.

Name Krankenkasse \_\_\_\_\_ Ablaufdatum \_\_\_\_\_  
Versicherungskartennummer (20-stellig) \_\_\_\_\_

**Hausarzt**

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_  
Strasse \_\_\_\_\_ PLZ/Ort \_\_\_\_\_

**Fachärzte (Zahnarzt, Augenarzt etc.)**

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_  
Strasse \_\_\_\_\_ PLZ/Ort \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_ Fachgebiet \_\_\_\_\_

**Angaben zur gesundheitlichen Situation (Zutreffendes ankreuzen)**

Demenzielle Erkrankungen:             ja             nein

**Administration/Finanzen (bitte zutreffendes ankreuzen)**

Patientenverfügung  ja\*  nein  
Vorsorgeauftrag  ja\*  nein  
Beistand  ja  nein

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_ PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Mail \_\_\_\_\_

**Ansprechperson Finanzen / Rechnungsempfänger**

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_ PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Verwandtschaftsgrad \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

**Ansprechperson für medizinische und persönliche Auskünfte**

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_ PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Verwandtschaftsgrad \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

**Weitere Kontaktadresse**

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_ PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Verwandtschaftsgrad \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Der/die Unterzeichnende bestätigt die Richtigkeit vorstehender Angaben:

Datum/Ort \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

**Sämtliche Angaben werden streng vertraulich behandelt.**