

Anmeldung Wohnung mit Dienstleistung

Person 1

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

Person 2

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

Bezugsperson/Ansprechperson

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

Bevorzugte Dienstleistungen

- Tägliches Mittagessen
 - Mobiles Rufsystem
 - Wöchentliche Reinigung
 - Parkplatz Einstellhalle
-

Hausarzt/Hausärztin

Name Vorname

Strasse / Nr. PLZ / Ort

Tel. Nr. E-Mail

Auf Wunsch, Wechsel zu Heimärztin

ja nein

Grundversicherung KVG

Name Versicherten-Nr.

Grundversicherung KVG

Name Versicherten-Nr.

Ort/Datum Unterschrift
Person 1

Ort/Datum Unterschrift
Person 2