

**Personalien**

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

Strasse/Nr. \_\_\_\_\_ PLZ/Wohnort \_\_\_\_\_

Telefon-Nr. \_\_\_\_\_ AHV/SVA-Nr. \_\_\_\_\_ Konfession \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Zivilstand \_\_\_\_\_ Schriftenort \_\_\_\_\_

Bürgerort \_\_\_\_\_ Nationalität \_\_\_\_\_ Herkunftsnation \_\_\_\_\_

**Angehörige / Bezugspersonen / gesetzlicher Vertreter**

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

Strasse/Nr. \_\_\_\_\_ PLZ/Wohnort \_\_\_\_\_

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

Telefon Privat \_\_\_\_\_ Mobile \_\_\_\_\_ Geschäft \_\_\_\_\_

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

Strasse/Nr. \_\_\_\_\_ PLZ/Wohnort \_\_\_\_\_

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

Telefon Privat \_\_\_\_\_ Mobile \_\_\_\_\_ Geschäft \_\_\_\_\_

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

Strasse/Nr. \_\_\_\_\_ PLZ/Wohnort \_\_\_\_\_

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

Telefon Privat \_\_\_\_\_ Mobile \_\_\_\_\_ Geschäft \_\_\_\_\_

**Krankenversicherer**

Name \_\_\_\_\_ Mitglied-Nr. \_\_\_\_\_

Strasse/Nr. \_\_\_\_\_ PLZ/Ort \_\_\_\_\_

**Hausarzt**

Name / Adresse \_\_\_\_\_

**Augenarzt**

Name / Adresse \_\_\_\_\_

**Zahnarzt**

Name / Adresse \_\_\_\_\_

**Rechnungsempfänger**

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

Strasse/Nr. \_\_\_\_\_ PLZ/Wohnort \_\_\_\_\_

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

Telefon Privat \_\_\_\_\_ Mobile \_\_\_\_\_ Geschäft \_\_\_\_\_

**Finanzielles**

Erhalten Sie bereits Ergänzungsleistungen?  ja  nein

**Aufenthalt vor Eintritt**

Werden Sie zu Hause von der Spitex betreut?  ja  nein

**Gewünschter Eintritt / Hausführung**

möglichst bald  vorsorgliche Anmeldung

Ich kenne das La Vita Seniorenzentrum noch nicht und wünsche eine Hausführung.  
Nach Eingang Ihrer Anmeldung werden wir Sie für eine Terminvereinbarung kontaktieren.

**Wünsche / Mitteilungen / Bemerkungen**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ort und Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_