



**Weitere Adressen von Angehörigen, Vormund / Beistand oder Vertrauenspersonen:**

Name und Vorname: \_\_\_\_\_ Verwandtschaftsgrad: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_ Telefon Privat: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_ Telefon Geschäft: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_

Name und Vorname: \_\_\_\_\_ Verwandtschaftsgrad: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_ Telefon Privat: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_ Telefon Geschäft: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_

Name und Vorname: \_\_\_\_\_ Verwandtschaftsgrad: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_ Telefon Privat: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_ Telefon Geschäft: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_

Name und Vorname: \_\_\_\_\_ Verwandtschaftsgrad: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_ Telefon Privat: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_ Telefon Geschäft: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_

*(Zusätzliche Adressen bitte auf der letzten Seite notieren)*

**Adresse Rechnungsempfänger:**

Name und Vorname: \_\_\_\_\_ Strasse: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

**Adresse des Hausarztes:**

Name und Vorname: \_\_\_\_\_ Strasse: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

**Adresse der Krankenkasse:**

Versicherung: \_\_\_\_\_ Strasse: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Vers.Nr: \_\_\_\_\_

Spitalabteilung:  allgemein  halbprivat  privat

Bei einem definitiven Eintritt ins Altersheim kann die Möblierung für ein Zimmer (Ausnahme Bett und Nachttisch) mitgebracht werden. Diese ist aber vorgängig mit der Heimleitung abzusprechen.

Radio-, TV- und Telefon-Anschluss sind vorhanden.

Falls Sie in ärztlicher Behandlung stehen, ist ein ärztliches Zeugnis beizulegen, in jedem Falle aber das Formular „Fragebogen zur Beurteilung der Hilfs- und Pflegebedürftigkeit“.

Persönliche Bemerkungen:

(bitte hier auch angeben, ob Sie einen Beirat, Beistand oder Vormund besitzen)

---

---

---

**Der / die Unterzeichnete bestätigt die Richtigkeit vorstehender Angaben, sowie dass er / sie das Heimreglement, die Haus- und die Taxordnung erhalten und gelesen hat.**

Datum und Unterschrift: \_\_\_\_\_

Sämtliche Angaben werden streng vertraulich behandelt.

Wir machen Sie darauf aufmerksam, dass mit der Entgegennahme dieser Anmeldung keine verbindliche Zusicherung für die Aufnahme gegeben wird. Über die Aufnahme entscheidet die Betriebskommission.

Einsenden an:

Läbesgarte Bleichematt  
Postfach 164  
4562 Biberist