

Anmeldeformular

Name	_____	Konfession	_____
Vorname	_____	Bürgerort	_____
Geb. Datum	_____	Beruf	_____
Zivilstand	_____	AHV-NR (13 Ziffern)	_____
Adresse	_____	Krankenkasse	_____
PLZ/Wohnsitz	_____	Sektion	_____
Tel. Nr.	_____	Mitglied Nr.	_____
Schriften hinterlegt wo:	_____	Kenn-Nr. (20stellig)	_____

Momentaner Aufenthaltsort

_____ Tel. Nr. _____

Rechnungsadresse

Name _____
Adresse _____
PLZ/Wohnort _____
Tel. Nr. P _____
Tel. Nr. G _____
Natel _____
Beziehungsgrad _____

Kontaktperson (ev. gesetzl. Vertreter)

Name _____
Adresse _____
PLZ/Wohnort _____
Tel. Nr. P _____
Te. Nr. G _____
Natel _____
Beziehungsgrad _____

Weitere Bezugspersonen / Angehörige

Name _____
Adresse _____
PLZ/Wohnort _____
Tel. Nr. P _____
Tel. Nr. G _____
Natel _____
Beziehungsgrad _____

Hausarzt

Name _____
Adresse _____
PLZ/Wohnort _____
Tel. Nr. _____

Weitere Kontaktpersonen (Spitex/Gemeindekrankenpflege etc.)

Name _____ PLZ/Wohnort _____
Adresse _____ Tel. Nr. _____

Gewünschte Zimmerkategorie

- 3/4er-Zimmer
- 2er-Zimmer
- 1er-Zimmer

Versicherung

- Allgemein
- Halbprivat
- Privat

Dringlichkeit

- sehr dringend
- dringend
- Ferienaufenthalt

Beziehen Sie Hilflosenentschädigung?

Nein

Ja

wie viel Fr. _____

Beziehen Sie Ergänzungsleitungen?

Nein

Ja

Ist eine Patientenverfügung vorhanden?

Nein

Ja

Vertrauensperson welche für schwierige Entscheidungen konsultiert werden sollte

Name _____

Name _____

Adresse _____

Adresse _____

PLZ/Wohnort _____

PLZ/Wohnort _____

Tel. Nr. P _____

Tel. Nr. P _____

Tel Nr. G _____

Tel. Nr. G _____

Natel _____

Natel _____

Beziehungsgrad _____

Beziehungsgrad _____

Gewünschter Eintrittstermin

Datum _____

Bemerkungen

Mit der Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie die aktuelle Taxordnung zur Kenntnis genommen haben und damit einverstanden sind.

Datum der Anmeldung _____ **Unterschrift** _____

Wir bitten Sie, das Anmeldeformular zusammen mit dem Arztzeugnis und evtl. Weiteren Unterlagen an folgende Adresse zu senden:

Beratungs- und Sozialdienst
Regionales Zentrum für Gesundheit und Pflege Dielsdorf
Breitestrasse 11
8157 Dielsdorf