

	Administration Empfang-Bewohner 1.1.5 Anmeldung Bewohnende/Feriengäste	Version/Datum: V5/12.12.2013 Geändert: LAdm Genehmigt: LAZCH 1. Ersteller: LAZCH Datum: 17.06.2003 Vertpapform: VLO ADM/EMPF
	Alterszentrum Chestenberg, Bruggerstrasse 13, 5103 Wildegg, Tel. 062 200 22 22 info@azch.ch / www.azch.ch	

- Vorsorgliche Anmeldung**
 Dringliche Anmeldung
 Ferienaufenthalt von: _____ **bis:** _____

Personalien	
Familienname:	Vorname:
geburtsdatum:	Heimatort: Ausländer Geburtsort:
Nationalität:	Konfession:
Zivilstand:	Versicherten-Nr. 756. _____
Strasse:	PLZ / Wohnort
Schriften deponiert in:	seit:
Telefon-Nr./Natel:	E-Mail:
Aktueller Aufenthaltsort:	
Ärztliche Betreuung / Versicherungen	
Hausarzt Name: Vorname: Strasse: PLZ/Ort: Telefon-Nr.	Versicherungen Krankenkasse: KK-Nr.: Adresse: Unfallvers. vorhanden <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Privathaftpflicht vorhanden <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Eintritt von (zu Hause, KSA, andere Institution etc.):	
Es besteht ein Vorsorgeauftrag:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> nein
Es besteht eine Patientenverfügung:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> nein

	Administration Empfang-Bewohner 1.1.5 Anmeldung Bewohnende/Feriengäste	Version/Datum: V5/12.12.2013 Geändert: LAdm Genehmigt: LAZCH 1. Ersteller: LAZCH Datum: 17.06.2003 Vertpapform: VLO ADM/EMPF
--	---	---

Alterszentrum Chestenberg, Bruggerstrasse 13, 5103 Wildegg, Tel. 062 200 22 22
info@azch.ch / www.azch.ch

Kontaktpersonen / Angehörige	
1. Kontaktperson	2. Kontaktperson
Familienname/Vorname:	Familienname/Vorname:
Adresse / PLZ / Ort:	Adresse / PLZ / Ort:
Tel.-Nr. / Natel-Nr.:	Tel.-Nr. / Natel-Nr.:
E-Mail-Adresse:	E-Mail-Adresse:
Art des Bezugsverhältnisses:	Art des Bezugsverhältnisses:
3. Kontaktperson	4. Kontaktperson
Familienname/Vorname:	Familienname/Vorname:
Adresse / PLZ / Ort:	Adresse / PLZ / Ort:
Tel.-Nr. / Natel-Nr.:	Tel.-Nr. / Natel-Nr.:
E-Mail-Adresse:	E-Mail-Adresse:
Art des Bezugsverhältnisses:	Art des Bezugsverhältnisses:
Rechnungsempfänger: (Name, Vorname, PLZ, Ort, Tel.-Nr.)	

Laufweg Original	<input checked="" type="checkbox"/> ADME-E	<input type="checkbox"/> ADM-E
Verteiler Kopie	Keine	
Legende: <input checked="" type="checkbox"/> Verantwortlich für das Erstellen und Verteilen der Kopien / <input type="checkbox"/> Verantwortlich für die Ablage der Dokumente / <input type="checkbox"/> Auswertung		

	Administration Empfang-Bewohner 1.1.5 Anmeldung Bewohnende/Feriengäste	Version/Datum: V5/12.12.2013 Geändert: LAdm Genehmigt: LAZCH 1. Ersteller: LAZCH Datum: 17.06.2003 Vertpapform: VLO ADM/EMPF
--	---	---

Alterszentrum Chestenberg, Bruggerstrasse 13, 5103 Wildegg, Tel. 062 200 22 22
info@azch.ch / www.azch.ch

Weitere Angaben		
Wer darf benachrichtigt werden bei einem frei werdenden Zimmer?		
Erhalten Sie bereits Ergänzungsleistungen?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> nein
Erhalten Sie bereits Hilflosenentschädigung?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> nein

Bemerkungen

Der/die Unterzeichnende nimmt zur Kenntnis, dass bei Eintritt in das APHS ein Pensionsvertrag erstellt wird.

Unterschrift	
Angemeldete Person (urteilsfähig)	
Ort, Datum	Unterschrift
Vertreter des zukünftigen Bewohnenden	
Ort, Datum	Unterschrift

Laufweg Original	<input checked="" type="checkbox"/> ADME-E	<input type="checkbox"/> ADM-E
Verteiler Kopie	Keine	
Legende: <input checked="" type="checkbox"/> Verantwortlich für das Erstellen und Verteilen der Kopien / <input type="checkbox"/> Verantwortlich für die Ablage der Dokumente / <input type="checkbox"/> Auswertung		