

Kurzaufenthalt



- Tag & Nacht 219.90
- Tagesaufenthalt 140.00
- Nachtaufenthalt 140.00

Wochentag & Zeitraum _____

Meine Angaben

| | |
|--------------------------------|----------------------|
| Name _____ | Zivilstand _____ |
| Vorname _____ | Heimatort _____ |
| Adresse _____ | AHV-Nummer _____ |
| PLZ _____ | Krankenkasse _____ |
| Ort _____ | Vers. Nummer _____ |
| Telefon _____ | lange Vers.Nr. _____ |
| Geburtsdatum _____ | Zusatzvers. _____ |
| Hausärztin / Hausarzt _____ | |

Aktueller Aufenthaltsort

- Zuhause
- Übergangspflege
- Spital
- bei Angehörigen

Anmeldung für segregativer Wohnbereich?

(Für Menschen mit kognitiven Veränderungen, wie z.B. Demenz)

- Ja
- Nein

Beanspruchte Sozialleistungen / Pensionsleistungen

- AHV
- IV
- Ergänzungsleistung
- Hilflosenentschädigung
- Pensionskasse

Angaben Bezugsperson oder Angehörigen

Beziehung _____
Name _____
Vorname _____
Adresse _____
PLZ _____
Ort _____
Telefon _____
Mobile _____
Email _____

Beziehung _____
Name _____
Vorname _____
Adresse _____
PLZ _____
Ort _____
Telefon _____
Mobile _____
Email _____

Rechnungsempfänger / Beistand

Beziehung _____
Name _____
Vorname _____
Adresse _____
PLZ _____
Ort _____
Telefon _____
Mobile _____
Email _____

Beziehung _____
Name _____
Vorname _____
Adresse _____
PLZ _____
Ort _____
Telefon _____
Mobile _____
Email _____

Ort

Datum

Unterschrift

Die angemeldete Person oder deren Beistand bestätigt die Richtigkeit der Angaben und akzeptiert die allgemeinen Bedingungen und Tarife der „Kurzaufenthalt“. Ebenfalls erklären Sie sich einverstanden, dass Ihre Daten bei der Alterszentrum Heimberg AG bis auf Widerruf hinterlegt werden. Bitte eine Kopie vom Familienbüchlein und der Niederlassungsbewilligung beilegen.