

Leitsatz

Wichtigstes Ziel ist die Lebensqualität der Bewohner zu erhalten und zu fördern. Ihr Wohlbefinden steht im Zentrum unseres Handelns. Wir erfassen die Individualität der Bewohner und lassen diese Erkenntnisse laufend in unsere Organisation einfließen.

Anmeldeformular Wohnen am Bächli AG

(Bitte vollständig ausfüllen)

Eintrittsdatum _____

Name _____ Vorname _____

Geb.-Datum _____ Heimatort _____

Tel.-Nr. _____ Konfession _____

Adresse _____

Zivilstand _____ Anz. Kinder _____

Name Ehegatte/-gattin _____

Leben Sie mit Angehörigen zusammen? _____

Hausarzt (Name, Adresse, Telefon) _____

Krankenkasse (Name, Adresse) _____

Versicherten-Nr. _____

Adresse der Ausgleichskasse, welche die AHV-Rente ausbezahlt



WOHNEN
AM BÄCHLI

AHV-Nr. _____

- Beziehen Sie AHV-Rente Ergänzungsleistungen
 IV-Rente Hilflosenentschädigung

Adressen der Angehörigen / Bezugspersonen

Name Vorname	Adresse Tel.-Nummer	Beziehung Verwandtschaftsgrad
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Gesetzlicher Vertreter, Kontaktperson (Name, Vorname, Adresse, Tel.-Nr.)

Rechnungsempfänger (Name, Vorname, Adresse, Tel.-Nr.)

Datum: _____ Unterschrift: _____