

Anmeldeformular

(sämtliche Angaben werden vertraulich behandelt)

1. Anmeldung

dringend

vorsorglich

Bei einer **dringenden Anmeldung** nimmt das Alterszentrum Bremgarten (AZB) mit Ihnen bei einem freien Zimmer Kontakt auf. Der Eintritt erfolgt – falls Sie Interesse an dem Zimmer haben - innerhalb von 1-2 Wochen nach Kontaktaufnahme.

Bei einer **vorsorglichen Anmeldung** nimmt das AZB mit Ihnen erst Kontakt auf, sobald Sie uns mitteilen, dass Sie einen sofortigen Eintritt wünschen. Trotzdem ist eine vorsorgliche Anmeldung sinnvoll, da wir Ihre Unterlagen schon im Haus haben, wenn der Zeitpunkt für einen Umzug zu uns gekommen ist.

2. Personalien

Name	Vorname
Strasse, Nr	
PLZ	Ort
Geburtsdatum	Steuerort
Früherer Beruf	
Telefon Privat	Handy
E-Mail	
Heimatort	AHV-Nr.

Konfession: reformiert katholisch keine andere _____

Zivilstand: ledig verheiratet verwitwet geschieden

Beziehen Sie bereits Ergänzungsleistungen? ja nein

Beziehen Sie bereits Hilflosenentschädigung? ja nein

Besteht eine Beistandschaft? ja nein (falls ja, Name _____)

Haben Sie eine Patientenverfügung erstellt ja nein

3. Krankenkasse (Grund- und Zusatzversicherung)

Name der Krankenkasse: _____

allg. 1/2 privat privat Krankenkassenmodell: _____

Bitte bei einer dringenden Anmeldung eine Kopie der aktuellen Krankenkassenkarte (Vorder- und Rückseite) beilegen.

4. Angehörige / Ansprechperson / gesetzliche Vertreter

1. Name	Vorname
Strasse, Nr.	PLZ/Ort:
Telefon Privat	Telefon Geschäft
E-Mail	Handy
Verwandtschaftsgrad/Funktion	

2. Name	Vorname
Strasse, Nr.	PLZ/Ort:
Telefon Privat	Telefon Geschäft
E-Mail	Handy
Verwandtschaftsgrad/Funktion	

3. Name	Vorname
Strasse, Nr.	PLZ/Ort:
Telefon Privat	Telefon Geschäft
E-Mail	Handy
Verwandtschaftsgrad/Funktion	

Korrespondenz ist zu richten an: Anmeldende/n Person 1 Person 2 Person 3
Die Rechnungsstellung erfolgt an: Anmeldende/n Person 1 Person 2 Person 3

Wer ist für welche Belange Ansprech- resp. Bezugsperson?

Gesundheit/Pflege:

Finanzielles:

Anderes:

5. Hausarzt / Hausärztin

Name/Vorname: _____

PLZ/Ort: _____

6. Unterschrift/en

Ort, Datum: _____

Anmeldende/r

Vertreter/in

Die Einreichung dieser Anmeldung verpflichtet Sie und das AZB nicht zu einem definitiven Eintritt. Dieser wird erst durch den unterzeichneten Pensionsvertrag geregelt.