

Anmeldung

Personalien

Name	_____	Nationalität	_____
Vorname(n)	_____	Heimatort	_____
Strasse	_____	Aufenthaltsstatus	_____
PLZ/Ort	_____	Muttersprache	_____
Geburtsdatum	_____	Konfession	_____
Geschlecht	weiblich männlich	Zivilstand	_____
Telefon/Mobile	_____	Beruf	_____
E-Mail	_____	AHV-Nummer	_____

Krankenkasse (Name, Agentur) _____

Privathaftpflichtversicherung _____

(Name, Agentur)

Der Anmeldung ist eine Kopie der Krankenkasse-Karte und der Privathaftpflichtversicherungs-Police beizulegen

Beziehen Sie Leistungen der IV? Ja Nein

Hat eine IV Anmeldung stattgefunden, wenn ja wann? _____

Beziehen Sie Ergänzungsleistungen? Ja Nein

(Wenn ja, **Kopie der IV-Verfügung** dieser Anmeldung beilegen)

Beziehen Sie Sozialhilfe? Ja Nein

Name, Adresse und Kontakt _____

Besteht eine Beistandschaft für Sie? Ja Nein

Name, Adresse und Kontakt _____

(Wenn ja, ist bei Eintritt eine **Kopie der KESB-Verfügung** abzugeben)

Aufenthaltsort vor dem Eintritt? Privat Klinik Andere soziale Einrichtung

Hausarzt/Hausärztin _____
(Name, Praxis)

Adresse (Strasse, PLZ, Ort) _____

Kontakt (Telefon, Fax, E-Mail) _____

Einzeltherapeut/in _____
(Name, Praxis)

Adresse (Strasse, PLZ, Ort) _____

Kontakt (Telefon, Fax, E-Mail) _____

Rechnungsempfänger/in

Bewohnerin Angehörige Person 1 Angehörige Person 2 andere (bitte folgend die Adresse angeben)

(Name, Institution) _____

Adresse (Strasse, PLZ, Ort) _____

Kontakt (Telefon, Fax, E-Mail) _____

Angehörige Person 1

Name _____ Vorname _____

Verwandschaftsgrad _____ Telefon _____

Strasse _____ Mobile _____

PLZ/Ort _____ E-Mail _____

Angehörige Person 2

Name _____ Vorname _____

Verwandschaftsgrad _____ Telefon _____

Strasse _____ Mobile _____

PLZ/Ort _____ E-Mail _____

Mit der Unterschrift erkläre ich mich damit einverstanden, dass die auf diesem Anmeldeformular erhobenen Daten erfasst und gespeichert werden. Detaillierte Informationen zu unseren Datenschutzhinweisen finden Sie unter www.bethanien.ch/datenschutz.

Anmerkung: Eine unterzeichnete Anmeldung ist verbindlich.

Von Seiten der Diakonie Bethanien kann die Anmeldung sowohl angenommen als auch abgelehnt werden. Bei Minderjährigen ist die Unterschrift der Erziehungsberechtigten, bei Personen mit einer Beistandschaft die Unterschrift des Beistands/der Beiständin erforderlich.

Ort/Datum _____

Unterschrift _____



Power2be Bethanien
Schäferwiesen 4
8259 Kaltenbach

☎ +41 52 742 30 50
✉ power2be@bethanien.ch
🌐 power2be-bethanien.ch