

AUFNAHMEGESUCH

zum Eintritt in das Alterszentrum Scheidegg

Familienname	Vorname
Familienname als ledig	
Heimatort	Heimatschein deponiert in
Geburtsdatum	Geburtsort (inkl. PLZ)
Wohnadresse	PLZ, Wohnort
gegenwärtiger Aufenthaltsort	Telefon
AHV-Nr.	Konfession
Zivilstand <input type="radio"/> ledig	
<input type="radio"/> verheiratet mit	
<input type="radio"/> verwitwet von	verwitwet seit
<input type="radio"/> geschieden von	geschieden seit
Familienname des Vaters	Vorname des Vaters
Familienname der Mutter	Vorname der Mutter
Familienname der Mutter als ledig	
Das Finanzielle wird erledigt von	
<input type="radio"/> mir selber <input type="radio"/> Name, Adresse (inkl. PLZ, Tel. Nr.)	
Nächste Angehörige (gegliedert nach Priorität) Bitte Name, Adresse, PLZ und Telefonnummern angeben	
1.	
2.	
3.	

Der unter Ziffer 1 erwähnten Person werden alle Informationen, Einladungen etc. zugestellt.
Diese ist verantwortlich für die familieninterne Weiterleitung.

Alterszentrum Scheidegg
Bernstrasse 45
3360 Herzogenbuchsee



Krankenkasse

Mitgliedernr.

Leistungszentrum (Adresse mit PLZ)

Bisheriger Hausarzt (Name und Adresse)

Ich wünsche einen Telefonanschluss CHF 20.00 / Monat Ja Nein

Ich bringe meinen eigenen Telefonapparat mit Ja Nein

Ich wünsche einen Apparat vom Heim mit spez. grossen Tasten, eingebauter Hörhilfe im Hörer und 3 programmierbaren Tasten (CHF 5.00 / Monat) Ja Nein

Ich bringe ein Fernsehgerät mit Ja Nein

Radio- und Fernsehempfangsgebühren zahlen alle Bewohner **ohne** Ergänzungsleistung mit separater Rechnung von der schweizerischen Erhebungsstelle Billag. Bewohner **mit** Ergänzungsleistungen werden von den Radio- und Fernsehempfangsgebühren befreit (Bitte Gesuch um Befreiung an Billag senden).

Wird vom Alterszentrum Scheidegg ausgefüllt:

Infogespräch für Heimeintritt am: _____

Aufnahmegespräch vor Eintritt am: _____

Warteliste: vorsorglich dringend

Ort, Datum:

Unterschrift:
