



Bitte leer lassen	Eintrittsdatum	
	Zimmer	
	Reserviert ab	

Pension - Anmeldeformular

Gewünschter Standort

- AGZ Tägerhalde geschützte Wohngruppe (nur Tägerhalde)
 AGZ Wangensbach

Gewünschter Aufenthalt

- Langzeitaufenthalt Kurzaufenthalt (Gast/AÜP-Gast)

Wie haben Sie über dieses Angebot erfahren?

- Arzt/Spital Angehörige/Bekannte Internet Zeitung Sonstige

Amtliche Personalien (bitte Kopie Identitätskarte oder Pass beilegen)

Name	.....	Vorname	.....
Adresse	.....	PLZ/Wohnort	.....
Geburtsdatum	.....	Zivilstand	.....
Heimatort	.....	Nationalität	.....
AHV-Nr.	.....	Konfession	.....
Tel. Festnetz	.....	Mobile	.....
E-Mail	.....	

Erste Bezugsperson gleichzeitig gesetzlicher Vertreter oder Beistand

Name	.....	Vorname	.....
Adresse	.....	PLZ/Wohnort	.....
Mobile	.....	E-Mail	.....
Tel. Geschäft	.....	Tel. Festnetz P	.....
Beziehungsgrad	.....	
Bemerkung	.....	

Pension – Anmeldeformular

Beistand

Name	.....	Vorname	.....
Adresse	.....	PLZ/Wohnort	.....
Mobile	.....	E-Mail	.....
Tel. Geschäft	.....	Tel. Festnetz P	.....
Beziehungsgrad	.....	
Bemerkung	.....	

Weitere Bezugsperson

Name	.....	Vorname	.....
Adresse	.....	PLZ/Wohnort	.....
Mobile	.....	E-Mail	.....
Tel. Geschäft	.....	Tel. Festnetz P	.....
Beziehungsgrad	.....	
Bemerkung	.....	

Weitere Bezugsperson

Name	.....	Vorname	.....
Adresse	.....	PLZ/Wohnort	.....
Mobile	.....	E-Mail	.....
Tel. Geschäft	.....	Tel. Festnetz P	.....
Beziehungsgrad	.....	
Bemerkung	.....	

Rechnungsempfänger (wenn nicht identisch mit Gesuchsteller)

Name	.....	Vorname	.....
Adresse	.....	PLZ/Wohnort	.....
Mobile	.....	E-Mail	.....
Tel. Geschäft	.....	
Bemerkung	.....	

Krankenkasse

Krankenkasse Mitglied-Nr.
Bemerkung

→ Bitte eine Kopie des Krankenkassen-Versicherungsausweises oder der Police beilegen.

Hausarzt

Name Vorname
Adresse PLZ/Wohnort
Mobile E-Mail
Tel. Geschäft
Bemerkung

Zahnarzt

Name Vorname
Adresse PLZ/Wohnort
Mobile E-Mail
Tel. Geschäft
Bemerkung

Augenarzt

Name Vorname
Adresse PLZ/Wohnort
Mobile E-Mail
Tel. Geschäft
Bemerkung

Facharzt

Name Vorname
Adresse PLZ/Wohnort
Mobile E-Mail
Tel. Geschäft
Bemerkung

Pension – Anmeldeformular

Bitte beachten: Mit Ihrer Unterschrift entscheiden Sie sich für einen Heimeintritt. Ist ein Eintritt möglich, werden Sie von uns orientiert und ein verbindlicher Eintrittstermin vereinbart.

Lehnen Sie den verbindlichen Eintrittstermin ab, wird die Anmeldung storniert und eine Umtriebspauschale von Fr. 300.-- in Rechnung gestellt.

Der/Die Unterzeichnende bestätigt die Richtigkeit der Angaben und ermächtigt die Alters- und Gesundheitszentren Küssnacht allenfalls noch erforderliche Auskünfte (insbesondere Spital und Arzt) einzuholen.

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte legen Sie eine Kopie bei

- der Identitätskarte oder des Passes
- vom Krankenkassen-Versicherungsausweis oder der Police
- des aktuellen Arztberichtes (nur, wenn vorhanden)

Haben Sie Fragen? Frau Mirjam Frigeri (Alters- und Gesundheitszentrum Tägerhalde, Tägermoosstrasse 27, 8700 Küssnacht / Telefon 044 913 71 12 / Mirjam.Frigeri@kuesnacht.ch) gibt Ihnen gerne weitere Auskünfte und nimmt Ihre Anmeldung entgegen.