



St. Mauritius
HAUS FÜR BETREUUNG UND PFLEGE

Anmeldung für Heimaufnahme

Name und Vorname:			
Adresse:		Telefon:	
Geburtsdatum:			
Zivilstand:		Konfession:	
AHV-Nr.:		Bürgerort:	
Angehörige: Adresse:	a)		
		Telefon:	
	b)		
		Telefon:	
	c)		
		Telefon:	
Rechnung an:			
Vormund Adresse:			
Hausarzt:			
Apotheke:			
Krankenkasse:			
Gewünschte Unterbringung:	<input type="checkbox"/> Einzelzimmer		
	<input type="checkbox"/> Doppelzimmer		
Eintrittsdatum:			
Bemerkungen:			
Hilflosenentschädigung:	<input type="checkbox"/> ja/ <input type="checkbox"/> nein	Ergänzungsleistungen:	<input type="checkbox"/> ja/ <input type="checkbox"/> nein
oder beantragt:	<input type="checkbox"/> ja/ <input type="checkbox"/> nein	oder beantragt:	<input type="checkbox"/> ja/ <input type="checkbox"/> nein
CHF	Steuerbares Einkommen gem. Ziffer 26		
CHF	Steuerbares Vermögen gem. Ziffer 41		
<input type="checkbox"/> ja/ <input type="checkbox"/> nein	Verteiltes Vermögen:		
Ort und Datum:	Unterschrift der antragstellenden Person (oder Vertretung):		

Die Anmeldung ist erst mit der Bestätigung der Heimleitung gültig!