

**Zusatzinformationen vor dem Eintritt**  
**Bitte dieses Formular vollständig und gut lesbar ausfüllen**

**Personalien**

Name: ..... Vorname: .....  
Bürgerort: ..... Zivilstand: ..... Geb. Datum: .....  
Schriften hinterlegt: .....  
Konfession: ..... AHV Nr.: .....  
Adresse (bisherige): .....  
Tel. Nummer: .....  
Eintritt von wo? .....

**Kontaktpersonen / Angehörige**

<b>Adresse 1:</b> ..... Beziehungsgrad: ..... Tel. Nr.: ..... Natel: ..... E-Mail: .....
<b>Adresse 2:</b> ..... Beziehungsgrad: ..... Tel. Nr.: ..... Natel: ..... E-Mail: .....
<b>Adresse 3:</b> ..... Beziehungsgrad: ..... Tel. Nr.: ..... Natel: ..... E-Mail: .....

**Hausarzt:** .....

Patientenverfügung vorhanden: Ja  Nein

**Sonstiges**

Krankenkasse: ..... Mitglieder-Nr. ....  
**Bitte eine Kopie der Krankenversicherungskarte und der ID beilegen.**

Mobiliarversicherung: .....

Haftpflichtversicherung: .....

Zahlungsart: LSV Ja  Nein

Ergänzungsleistungen: Ja  Nein

Rechnungen an: ..... Tel. Nr.: .....

BewohnerInnen bekannt: .....