Vielen Dank für Ihr Interesse für einen Aufenthalt im Feldheim. Gerne nehmen wir nach Erhalt der Anmeldung Kontakt mit Ihnen auf. Wir freuen uns, Sie kennen zu lernen.

**Personalien**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name/Vorname |  | | |
| Adresse, PLZ, Ort |  | | |
| Geburtsdatum |  | Rufname |  |
| Zivilstand |  | Nationalität |  |
| Telefon |  | Natel |  |
| E-Mail |  | Heimatort |  |
| Schriften in |  | seit Datum |  |
| AHV-Nr. | 756. | Konfession |  |

Bitte Kopie der Krankenversicherungskarte beilegen oder folgende Felder ausfüllen:

|  |  |
| --- | --- |
| Name Krankenkasse |  |
| Mitglieder-Nr. |  |
| Karten-Nr. |  |
| Gültig bis |  |

**Finanzierung**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Beziehen Sie eine Ergänzungsleistung zur AHV/IV? |  | ja |  | nein |  | |  |
| Beziehen Sie Hilflosenentschädigung? |  | ja |  | nein |  | |  |
| wenn ja |  | kleine |  | mittlere |  | | grosse |
|  |  |  |  |  |  | |  |
| Wem soll die Rechnung zugestellt werden (Name, Adresse)? | | | | | |
|  | | | | | | | | |

**Ärztliche Versorgung (Namen, Adressen)**

|  |  |
| --- | --- |
| Hausarzt |  |
| Zahnarzt |  |

**Adressen der Angehörigen/Bezugspersonen**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Bezugsperson, Verwandtschaftsgrad | |  | | |
| Name/Vorname |  | | | |
| Adresse, PLZ, Ort |  | | | |
| Telefon |  | | Natel |  |
| E-Mail |  | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 2. Bezugsperson, Verwandtschaftsgrad | |  | | |
| Name/Vorname |  | | | |
| Adresse, PLZ, Ort |  | | | |
| Telefon |  | | Natel |  |
| E-Mail |  | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 3. Bezugsperson, Verwandtschaftsgrad | | | | | |  | | | | | | | | |
| Name/Vorname | |  | | | | | | | | | | | | |
| Adresse, PLZ, Ort | |  | | | | | | | | | | | | |
| Telefon | |  | | | | | | Natel | | |  | | | |
| E-Mail | |  | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | |
| Die Anmeldung ist |  | | vorsorglich | |  | | Festeintritt | |  | Ferienaufenthalt | |  | Tagesaufenthalt | | |
| Gewünschtes Eintrittsdatum | | | |  | | | | |  | dringend | | | |

Mit der Anmeldung anerkenne ich die aktuellen Bestimmungen wie Taxordnung, Hausordnung, etc.   
Die Richtigkeit und Vollständigkeit der vorstehenden Angaben bestätigt

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ort, Datum |  | Unterschrift |  |

Vielen Dank für Ihre Angaben. Bitte senden Sie das Formular an   
Feldheim, Feldheimstrasse 1, 6260 Reiden oder per Mail an [info@feldheim-reiden.ch](mailto:info@feldheim-reiden.ch)

Informationen dazu, wie das Feldheim Personendaten bearbeitet, finden sich in der Datenschutzerklärung des Feldheims auf der Homepage [www.feldheim-reiden.ch](http://www.feldheim-reiden.ch).

**Bitte legen Sie der Anmeldung folgende Zusatz-Unterlagen (Kopien) bei:**

Amtlicher Ausweis

Krankenkassenkarte und aktuelle Prämienübersicht