

Nachname: _____ Ledigname: _____

Vorname: _____ Konfession: _____

Geburtsdatum: _____ Nationalität: _____

Zivilstand: _____ Telefon-Nr.: _____

Adresse: _____

PLZ / Ort: _____

AHV-Nummer (SV) 13-stellig: _____

Heimatort: _____

In Nottwil wohnhaft seit: _____

Schriften deponiert in: _____

Krankenkasse

Name: _____

Adresse: _____

Policen-Nummer: _____

Hausarzt

Name: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

Rechnungsempfänger (Heim-/Arztrechnung)

Name: _____

Adresse: _____

Definitiver Eintritt **Kurzzeitaufenthalt** (mind. 21 Tage, max. 60 Tage) **Tagesgast**

Vorauszahlung: Fr. 3'000.00

Gewünschter Eintrittstermin _____

Beziehen Sie Ergänzungs-Leistungen (EL) zur AHV? Ja Nein

Beziehen Sie eine Hilflosen-Entschädigung zur AHV oder IV: Ja Nein

Treten Sie unserer Privathaftpflicht-/Hausratversicherung bei (Fr.6.--/Mt). ? Ja Nein

Haben Sie einen Vorsorgeauftrag/eine Patientenverfügung? Ja Nein

Adressen von Angehörigen

Name _____ Telefon _____

Adresse _____ Bezugsart _____

Wohnort _____ E-Mail _____

Name _____ Telefon _____

Adresse _____ Bezugsart _____

Wohnort _____ E-Mail _____

Name _____ Telefon _____

Adresse _____ Bezugsart _____

Wohnort _____ E-Mail _____

- Wünschen Sie**
- Eigenen Telefonanschluss
 - Eigenen TV-Anschluss
 - Eigenen Zimmerschlüssel
 - Eigenen Kellerschrank
 - Eigenen Briefkasten

Wer hat den Schlüssel? _____

Haben Sie einen eigenen Kühlschrank? (Kosten Fr. 15.00 / Monat) Ja Nein

Haben Sie ein Zeitungsabonnement (Frühzustellung oder per Post)? _____

Bringen Sie eigene Hilfsmittel mit (Rollator/Rollstuhl)? _____

Bemerkungen, Wünsche _____

Ort und Datum

der Gesuchsteller oder gesetzliche Vertreter
(nicht zutreffendes streichen)