

Anmeldeformular

<input type="checkbox"/> Langzeitaufenthalt	<input type="checkbox"/> Ferienaufenthalt
<input type="checkbox"/> Wohnen mit Dienstleistung	<input type="checkbox"/> 1½ - Zimmer Wohnung <input type="checkbox"/> 2½ - Zimmer Wohnung <input type="checkbox"/> Einstellhallenplatz (je nach Verfügbarkeit)
<input type="checkbox"/> Anmeldung vorsorglich	<input type="checkbox"/> Anmeldung dringlich

Interessentin / Interessent

*Vornamen / Namen	
*Gesetzlicher Wohnsitz (Strasse, Haus- Nr., PLZ, Ort)	
*Heimatort / Staatsangehörigkeit	
*Tel.	
E-Mail	

Angaben zu Ihrer Person

*Geburtsdatum		*AHV-Nr.	756.
*Geburtsort		*EL-Bezüger	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
*Konfession		*Raucher	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
*Zivilstand		*Kostform / Diät	
*Name des letzten Partners			
*Krankenkasse			
*Name, Adresse, Tel. des Hausarztes			
*Benötigte Hilfsmittel			

Kontaktpersonen

*Vorname, Name, Beziehungsgrad	
*Strasse, Haus-Nr., PLZ, Ort	
*Tel.	
E-Mail-Adresse	

Weitere Bezugspersonen

Angehörige A inkl. Tel.	
Angehörige B inkl. Tel.	

Rechnungsempfänger

LSV EZ

*Vorname, Name Beziehungsgrad	
*Strasse, Haus-Nr., PLZ, Ort	
*Tel.	
*E-Mail	

Bitte Kopie beilegen von:

- * ID
- * Krankenkassenkarte
- * Familienbüchlein
- * Patientenverfügung (nicht älter als 2 Jahre)
- Vorsorgeauftrag (falls vorhanden)

Datum der Anmeldung	
Bemerkungen	
Datum, Unterschrift	

* Für die Anmeldung zwingend benötigte Angaben