



Anmeldeformular Bewohnende Alterszentren Zug

Wir freuen uns, dass Sie sich für ein Angebot der Alterszentren Zug interessieren.

Bitte kreuzen Sie an, für welches Priorität, wenn mehrere in Frage kommen (1 2 3)

- | | |
|--|-------|
| <input type="checkbox"/> Zentrum Frauensteinmatt | _____ |
| <input type="checkbox"/> Zentrum Herti | _____ |
| <input type="checkbox"/> Zentrum Neustadt | _____ |

Personalien

Name _____ Vorname _____

Geb.-Datum _____ Rufname _____

Adresse _____ PLZ / Ort _____

Zivilstand _____ Heimatort _____

Tel.-Nr. _____ Mobile _____

AHV-Nr. 756. _____ Konfession _____
(13-stellige Nummer)

Anzahl Kinder _____ E-Mail _____

Leben Sie mit Angehörigen zusammen nein ja, mit wem _____

Hausarzt/-ärztin Name / Ort _____

Telefonnummer _____

Name Spitex Organisation _____ Tel. Nr. Spitex Organisation _____

Krankenkasse _____ Versicherungs-Nr. _____

Beziehen Sie:

AHV Rente ja nein Pension ja nein

IV ja nein Ergänzungsleistungen ja nein

Hilflosenentschädigung ja nein
(leicht, mittel, schwer)

Patientenverfügung vorhanden ja nein Vorsorgeauftrag vorhanden ja nein

Bitte wenden!



211F-AZ_Bewohnereintritt Anmeldeformular

Adressen der Angehörigen Bezugspersonen

1. Bezugsperson/ Verwandtschaftsgrad/ Beziehung _____

Name _____ Vorname _____

Adresse _____ PLZ / Ort _____

Tel.-Nr. Privat _____ Mobile _____

Tel.-Nr. Geschäft _____ E-Mail _____

Besteht eine Beistandschaft nein ja

Name _____ Vorname _____

Adresse _____ PLZ/Ort _____

Tel.-Nr. Privat _____ Mobile _____

Tel.-Nr. Geschäft _____ E-mail _____

Erledigung der finanziellen Angelegenheiten

selbständig mit Unterstützung Name/ Vorname _____

Adresse, falls oben nicht erwähnt:

Adresse _____ PLZ/Ort _____

Tel.-Nr. Privat _____ Mobile _____

Tel.-Nr. Geschäft _____ E-Mail _____

Einverständniserklärung:

Notwendige medizinische Unterlagen (z.B. Diagnose- und Medikamentenliste, Überweisungsbericht) dürfen durch die Alterszentren beim Hausarzt / Spital eingefordert werden

Datum _____ Unterschrift _____

Datum _____ Unterschrift Vertretung _____

Haben Sie eine Kopie:

der Urkunde bei Beistandschaft

beigelegt wird nachgesendet

Pass / ID

beigelegt wird nachgesendet

**Wichtig! Diese Anmeldung ist nur vorsorglich. Bei Dringlichkeit melden Sie sich bitte telefonisch an.
Bemerkungen:**

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular an:

Alterszentren Zug Bewohneranmeldung, Gotthardstrasse 29, 6300 Zug