

## Anmeldung

### Personalien

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Rufname: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Zivilstand: \_\_\_\_\_

Telefon / Mobile: \_\_\_\_\_

Konfession: \_\_\_\_\_

Schriften in: \_\_\_\_\_

Heimatort: \_\_\_\_\_

Wohnsitz(e) der  
letzten 5 Jahre: \_\_\_\_\_

### Adresse nächster Angehörigen (nach Erreichbarkeit und sozialer Wichtigkeit)

#### Person 1 / Ansprechperson

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Telefon / Mobile: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Verwandtschaftsgrad/  
Beziehung: \_\_\_\_\_

#### Person 2

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Telefon / Mobile: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Verwandtschaftsgrad/  
Beziehung: \_\_\_\_\_

**Anmeldung**

- vorsorglich                       dringend

**Aufenthaltsart (nur ausfüllen, wenn oben dringend angekreuzt)**

- unbefristet                       befristet                       Übergang                       Ortho-Reha

**Aufenthaltsort**

- Haus Rosenhügel                       Haus Sonnmatt                       Egal  
 Einzelzimmer                       Doppelzimmer                       Komfort-Zimmer                       Demenz-WG

Besonderes / Bemerkungen:

---

---

---

---

**Datenschutz**

Mit der Unterschrift gibt die Interessentin, der Interessent respektive die gesetzliche Vertretung das Einverständnis, dass die persönlichen Daten über den Gesundheitszustand im Rahmen der Bedarfsklärung erhoben und elektronisch aufbewahrt werden.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_