



abendfrieden
WOHNEN & PFLEGE

Anmeldung

Personalien

Name, Vorname _____
Strasse _____
PLZ, Ort _____
Telefon _____
Geburtsdatum _____ AHV-Nummer _____
Zivilstand _____ Konfession _____
Heimatort _____

Zimmerwunsch

1-Bett-Zimmer Haus _____
 2-Bett-Zimmer Stockwerk _____
 geschützte Abteilung (Demenz)
 Telefon im Zimmer
 TV-Gerät im Zimmer eigenes TV-Gerät
 Anderes _____

Eintritt

Ich melde mich vorsorglich an
 Ich möchte am _____ einziehen
 Befristeter Aufenthalt von _____ bis _____

Letzter Aufenthalt

Spital Psychiatrie
 zu Hause Reha-Klinik

Spitexbetreuung vor Eintritt Ja Nein

Hausarzt

Name, Vorname _____
Adresse _____
Telefon _____

Wechsel zu Heimarzt Ja Nein

Abendfrieden
Wohnen & Pflege
Tobelstrasse 1
8280 Kreuzlingen

Telefon 071 678 52 52
Telefax 071 678 53 53
info@abendfrieden.ch
www.abendfrieden.ch



Engste Angehörige, Bezugsperson

Name, Vorname _____

Adresse _____

Telefon, Mobiltelefon _____

Tochter Sohn Andere _____

Weitere Angehörige

Name, Vorname _____

Adresse _____

Telefon, Mobiltelefon _____

Tochter Sohn Andere _____

Gesetzlicher Vertreter

Name, Vorname _____

Adresse _____

Telefon _____ E-Mail _____

Beistand Gesetzl. Betreuungsdienst Andere _____

Rechnungsadresse / Zahler

Name, Vorname _____

Adresse _____

Telefon _____

Krankenversicherung

Name, Agentur _____

Policennummer _____

Ergänzungsleistungen Antrag gestellt? Ja Nein bereits Bezüger

Hilflosenentschädigung Antrag gestellt? Ja Nein bereits Bezüger

Patientenverfügung Vorhanden Keine oder nicht vorhanden

Privathaftpflicht Vorhanden Keine

Bemerkungen

Ort, Datum _____

Unterschrift _____