



begegnungszentrum
st.ulrich • luthern

Anmeldeformular

- ☐ Festeintritt
☐ Kurzaufenthalt (von – bis):
☐ Tagesaufenthalt

Eintrittsdatum:

Zimmer-Nr:

Personalien

Name/Vorname

Adresse, PLZ, Ort

Geburtsdag

Zivilstand

Nationalität

Telefon

Natel

E-Mail

Heimatort

Schriften in

seit Datum

AHV-NR.

Konfession

Bitte Kopie der Krankenversicherungen beilegen:

Name Krankenkasse

Mitglieder-Nr.

Karten-Nr.

Gültig bis

Finanzierung

Beziehen sie eine Ergänzungsleistung zur AHV/IV

☐ Ja

☐ Nein

Beziehen Sie Hilflosenentschädigung?

wenn ja

☐ Ja

☐ Nein

☐ leichte

☐ mittlere

☐ schwere

Patientenverfügung

☐ Ja

☐ Nein

Vorsorgeauftrag

☐ Ja

☐ Nein



begegnungszentrum
st. ulrich • luthern

Anmeldeformular

Ärztliche Versorgung (Name, Adresse)

Hausarzt

Zahnarzt

Adresse der Angehörigen/Bezugsperson

1. Bezugsperson, Verwandschaftsgrad

Name/Vorname

Adresse, PLZ, Ort

Telefon/Natel

E-Mail:

2. Bezugsperson, Verwandschaftsgrad

Name/Vorname

Adresse, PLZ, Ort

Telefon/Natel

E-Mail:

3. Bezugsperson, Verwandschaftsgrad

Name/Vorname

Adresse, PLZ, Ort

Telefon/Natel

E-Mail:

Gesetzlicher Vertreter

Ist ein gesetzlicher Vertreter bestimmt?

☐ Ja☐ Nein

Name/Vorname

Adresse, PLZ, Ort

Telefon/Natel

E-Mail:



begegnungszentrum
st.ulrich • luthern

Diverses

Bei Fragen zu aktuellen Preisen von Quickline, geben wir ihnen gerne Auskunft.

TV-Anschluss (Quickline) ☐ Ja ☐ Nein

Festnetzanschluss (Quickline) ☐ Ja ☐ Nein

Mit der Anmeldung anerkenne ich die aktuellen Bestimmungen wie Taxordnung, Hausordnung, etc.
Die Richtigkeit und Vollständigkeit der vorstehenden Angaben bestätigt

Ort, Datum

Unterschrift

Vielen Dank für Ihre Angaben. Bitte senden Sie das Formular an
Begegnungszentrum St. Ulrich, Innermoos 3, 6156 Luthern oder per Mail an kontakt@zentrum-der-begegnung.ch

Bitte legen Sie der Anmeldung folgende Zusatz-Unterlagen (Kopie) bei:

Amtlicher Ausweis