



Anmeldeformular

Personalien

Name	Vorname
Lediger Name	Geburtsdatum
Wohnadresse	PLZ / Ort
Telefon	AHV-Nummer
Geburtsort / Kanton	Konfession
Heimatort / Kanton	Zivilstand
Wohnsitzgemeinde (Gemeinde, in der Sie Ihre Papiere hinterlegt haben)	

Krankenkasse

Name der Kasse	Mitglied-Nummer
Strasse	PLZ / Ort

Hausarzt

Name / Vorname	Telefon
Strasse	PLZ / Ort
Patientenverfügung vorhanden <input type="checkbox"/> ja (bitte Kopie beilegen) <input type="checkbox"/> nein	

Rechnungstellung an

Persönlich Bezugsperson 1 Bezugsperson 2 Andere: _____

Name	Vorname
Strasse	PLZ / Ort
Telefon	E-Mail-Adresse

Wichtigste Bezugspersonen

Bezugsperson 1

Name	Vorname
Strasse	PLZ / Ort
Telefon	E-Mail-Adresse
Mobil-Telefon	
Status (z.B. Beistand, Ehefrau, Ehemann, Tochter, Sohn, usw.)	



Bezugsperson 2

Name	Vorname
Strasse	PLZ / Ort
Telefon	E-Mail-Adresse
Mobil-Telefon	
Status (z.B. Beistand, Ehefrau, Ehemann, Tochter, Sohn, usw.)	

Gewünschtes Alterszentrum

- Mythenpark, Goldau Chriesigarte, Arth Mythenpark oder Chriesigarte

Gewünschter Eintritt

- Vorsorgliche Anmeldung unverbindlich (Warteliste)

Wir werden Sie zu gegebener Zeit kontaktieren und uns nach dem aktuellen Stand erkundigen.

- Definitive Anmeldung
- sofort
 - per _____
 - Demenzabteilung

- Notfalleintritt

Bitte kontaktieren Sie uns direkt unter der Telefonnummer: 041 854 87 47

- Ferienaufenthalt
gewünschter Zeitpunkt: _____

- Tages- und Nachtstruktur

Ort und Datum

Unterschrift