

## Anmeldung Pflegewohngruppe

Personalien	
Name, Vorname	
Adresse, Ort	
Telefon-Nummer	
Geburtsdatum	
AHV-Nummer	
Zivilstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt
Konfession	<input type="checkbox"/> römisch-katholisch <input type="checkbox"/> reformiert <input type="checkbox"/> konfessionslos
Heimatort	
Im Kanton Uri seit	
Früherer Beruf	
Diverses	

Beistand	
Haben Sie einen Beistand?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Name, Vorname	
Adresse / Telefon	
E-Mail	

Kontaktperson	
Bitte 1. Bezugsperson mit * markieren	
Name, Vorname	
Adresse / Telefon	
E-Mail	
Funktion	<input type="checkbox"/> Sohn <input type="checkbox"/> Tochter <input type="checkbox"/> andere
Name, Vorname	
Adresse / Telefon	
Funktion	<input type="checkbox"/> Sohn <input type="checkbox"/> Tochter <input type="checkbox"/> andere
E-Mail	
Name, Vorname	
Adresse / Telefon	
E-Mail	
Funktion	<input type="checkbox"/> Sohn <input type="checkbox"/> Tochter <input type="checkbox"/> andere:

Zahleradresse	
Name, Vorname	
Adresse / Telefon	Tel:
E-Mail	

Bitte Rückseite beachten

<b>Hausarzt</b>	
Name, Adresse	
Momentaner Allgemeinzustand	

<b>Krankenkasse</b>	
Krankenkasse / Ort	
Versicherungs-Nr.	

<b>Gewünschter Eintritt</b>	
---------------------------------	--

**Ort, Datum:**

\_\_\_\_\_

**Unterschrift:**

\_\_\_\_\_

Bei allfälligen Änderungen des Allgemeinzustandes, bei Eintritt in eine andere Institution oder bei Todesfall bitten wir Sie uns dies mitzuteilen.

Wird durch die Heimleitung ausgefüllt:

<b>Wohngruppe</b>	<input type="checkbox"/> WG1 <input type="checkbox"/> WG2 <input type="checkbox"/> WG3 <input type="checkbox"/> WG4 <input type="checkbox"/> WG 5 <input type="checkbox"/> WG 6 <input type="checkbox"/> WG 7
<b>Eintritts-Datum</b>	