

Anmeldung für einen Heimplatz in Konolfingen dringend vorsorglich

Interessent:in

Name & Vorname _____

Lediger Name _____

Strasse, PLZ & Ort _____

Telefon/Handy _____

E-Mail _____

Newsletter Ja

Sie erhalten rund 6x jährlich unsere News, Geschichten und Fakten per E-Mail zugestellt.

Geburtsdatum _____

Gesetzlicher Wohnsitz _____

Heimatort _____

Beruf _____

AHV-Nr. _____

Zivilstand ledig

verheiratet

mit _____

seit _____

eingetragene
Partnerschaft

mit _____

seit _____

geschieden

von _____

seit _____

verwitwet

seit _____

Konfession reformiert

katholisch

keine

keine

wenn andere, welche _____

Vertreter:in

Beistand nach Art.: _____

anderer Bezug zu Interessent:in: _____

Name & Vorname _____

Strasse, PLZ & Ort _____

Telefon

P _____

G _____

E-Mail _____

Newsletter Ja

Sie erhalten rund 6x jährlich unsere News, Geschichten und Fakten per E-Mail zugestellt.

Rechnungsstelle (für finanzielle Belange)

Name & Vorname

Strasse, PLZ & Ort

Telefon

P

G

E-Mail

Newsletter

Ja

Sie erhalten rund 6x jährlich unsere News, Geschichten und Fakten per E-Mail zugestellt.

Aktueller Hausarzt

Name & Ort

Patientenverfügung

Ja

erstellt am

Nein

Krankenkasse

Name Krankenkasse

Versicherungs-Nr.

Karten-Nr.

Zukünftigen Bewohnenden bieten wir kostengünstig eine kollektive Privathaftpflicht- und Hausratversicherung an. Nähere Informationen dazu entnehmen Sie aus dem Merkblatt im Internet <https://www.lebensart.ch/de/standorte/konolfingen/wohnanbot/tarife-anmeldung/>

Finanzierung

AHV-Rentner:in

IV-Rentner:in

IV-Anmeldung eingereicht

andere

Hilflosen-
schä- digung

keine

leichten Grades

mittleren Grades

schweren Grades

Ergänzungs-
leistungen

keine

ja, bitte Bestäti-
gung beilegen

Angehörige 1

Name & Vorname

Strasse, PLZ & Ort

Telefon

P

G

E-Mail

Newsletter

Ja

Sie erhalten rund 6x jährlich unsere News, Geschichten und Fakten per E-Mail zugestellt.

Verwandtschafts-
grad

Angehörige 2

Name & Vorname

Strasse, PLZ & Ort

Telefon

P

G

E-Mail

Newsletter

Ja

Sie erhalten rund 6x jährlich unsere News, Geschichten und Fakten per E-Mail zugestellt.

Verwandtschafts-
grad

Bisherige Aufenthalte

Grund der Anmeldung mit kurzem Situationsbericht

Kontaktperson für Rückfragen und weitere Informationen

Institution

Name & Vorname

Strasse, PLZ & Ort

Telefon

P

G

E-Mail

Vollmacht

Der Klientendienst und die verantwortlichen Mitarbeitenden der Stiftung Lebensart in Konolfingen sowie die Heimärzte werden hiermit ausdrücklich ermächtigt, die zur Erfüllung ihres Auftrages notwendigen Unterlagen (Berichte, Arztzeugnisse, Gutachten usw.) bei den zuständigen Stellen zur Einsichtnahme anzufordern und einzusehen. Ausserdem wird die zuständige IV-Stelle bzw. Ausgleichskasse zur Auskunftserteilung gegenüber den oben genannten Personen ermächtigt.

Ich bestätige mit der Unterschrift, dass die Angaben der Wahrheit entsprechen und erkläre mich mit der Anmeldung für einen Wohnplatz einverstanden:

Ort, Datum

Unterschrift Angemeldete:r

Unterschrift Vertreter:in