



Anmeldung

Haus Alma

Haus Selma

Personalien

Name _____ Vorname _____

Geburtsdatum _____ AHV-Nummer _____

Aktuelle Adresse _____

Telefon _____ Mobil _____

E-Mail _____

Heimatort _____ Schriftenort _____

Konfession _____ Zivilstand _____

Angehörige (Name, Adresse, Telefon, Beziehungsstatus)

Gesetzlicher Vertreter/Beistand (Name, Adresse, Telefon, e-Mail)

Rechnungsempfänger (Name, Adresse, Telefon, e-Mail)

Hausarzt (Name, Adresse, Telefon, e-Mail)

Krankenkasse (Name, Adresse, Kartenummer, Versichertennummer)

Zusatzversicherung (Name, Adresse, Versichertennummer)

Beziehen Sie Ergänzungsleistungen Ja Nein

 Hilflosenentschädigung Ja Nein

Gewünschter Eintritt vorsorglich

dringend oder per _____

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Bitte der Anmeldung beilegen

- Kopie der Krankenkassenkarte(n)
- Kopie Vorsorgeauftrag
- Kopie Patientenverfügung

Senden Sie die Anmeldung ausgefüllt an:

Stiftung Seevida

Berglistrasse 13

9320 Arbon

Mail: info@seevida.ch

Sie erhalten eine Anmeldebestätigung.