



KIRCHFELD

Anmeldung für den Eintritt ins Zentrum Kirchfeld, Horw

Dieses Formular kann direkt am Computer ausgefüllt werden und per E-Mail an uns gesendet werden. Speichern Sie zuerst das Formular lokal auf Ihrem Computer ab (Rechtsklick > Speichern unter...). Öffnen Sie die Datei mit einem Doppelklick und füllen Sie die Felder aus. Speichern Sie das Dokument erneut und senden Sie das PDF an anmeldung.kirchfeld@hin.ch. Sie werden nach Eingang der Anmeldung von uns kontaktiert.

Personalien

*Feld-Eingabe erforderlich (am Computer zusätzlich rot markiert)

Anrede*	Frau	Herr		
Name*	_____		Vorname*	_____
Strasse, Nr.*	_____		PLZ*	_____
			Ort*	_____
Geburtsdatum*	_____		Heimatort	_____
AHV-Nr.	_____		Konfession	_____
Zivilstand*	_____		Telefon*	_____
Schriften in Horw seit (Monat und Jahr)	_____			

Telefonanschluss im Zimmer erwünscht?	Ja	Nein		
Krankenversicherung*	_____	Versicherungs-Nr.	_____	
Versicherungsart	allgemein	halbprivat	privat	
Hausarzt*	_____			
Zahnarzt	_____	Augenarzt	_____	
Beziehen Sie Ergänzungsleistungen?	Ja	Nein		
	wird beantragt			
Beziehen Sie eine Hilflosenentschädigung?	Ja	Nein		
	wird beantragt			
Grad der Hilflosigkeit?	_____			
Rechnungsstellung an folgende Adresse	_____			
Fortsetzung auf Seite 2	_____			

Anmeldung Kirchfeld – Seite 2

Bezugsperson 1

Anrede	Frau	Herr		
Name	_____	Vorname	_____	
Strasse, Nr.	_____	PLZ	_____	Ort _____
Telefon	_____	Mobile	_____	
E-Mail	_____	Rolle/Beziehung	_____	

Bezugsperson 2

Anrede	Frau	Herr		
Name	_____	Vorname	_____	
Strasse, Nr.	_____	PLZ	_____	Ort _____
Telefon	_____	Mobile	_____	
E-Mail	_____	Rolle/Beziehung	_____	

Bezugsperson 3

Anrede	Frau	Herr		
Name	_____	Vorname	_____	
Strasse, Nr.	_____	PLZ	_____	Ort _____
Telefon	_____	Mobile	_____	
E-Mail	_____	Rolle/Beziehung	_____	

Wünschen Sie eine Kontaktaufnahme durch uns? Ja Nein

Wer soll kontaktiert werden (Name, Telefon)? _____

Diese Anmeldung wurde ausgefüllt von* _____

Kommentar _____