

**Anmeldung für die Pflegewohnung**

Name\* ..... Vorname\* .....

Strasse\* ..... Ort\* .....

Geburtsdatum\* ..... Heimatort\* .....

In Dübendorf wohnhaft seit (Schriften hinterlegt auf der Gemeinde)\*: .....

Zivilstand\* ..... Konfession .....

Telefon\* ..... AHV-Nr.\* 756. ....

EL-Bezüger\*:  Ja  Nein (siehe Taxordnung 7.2)

im gleichen Haushalt lebende Angehörige .....

Arzt\* (Hausarzt).....

Spez. Arzt (z.B. Psychiater, Neurologe).....

Krankenkasse Grundversicherung KVG\* .....

Versicherungs-Nr.\*: ..... Versichertenkarten-Nr.\*: 807.....

Gültigkeit der Krankenkassenkarte\*: ..... bds. Kopie der Krankenkassenkarte beiliegend

Name, Adresse und Tel-Nr. der **Angehörigen**: .....

.....

.....

Name, Adresse und Tel-Nr. der **1. Kontaktperson\***: .....

.....

Name, Adresse und Tel-Nr. der **1. Kontaktperson in finanziellen Belangen\*** (Gesetzgebung):

.....

Name, Adresse und Tel-Nr. des **Rechnungsempfängers\***: .....

.....

Bemerkungen, Besonderes: .....

.....

\* = Pflichtfelder

Dübendorf, ..... Unterschrift .....