

Personalien

Name _____

Vorname _____

Strasse/Nr. _____

PLZ/Wohnort _____

Telefonnummer _____

Mobil-Nummer _____

E-Mail _____

Geburtsdatum _____

Steuergemeinde _____

Konfession _____

Zivilstand _____

Hausarzt _____

Krankenkasse _____

AHV Nummer _____

1. Ansprechperson

Name	Vorname
Strasse/Nr.	PLZ/Wohnort
Telefonnummer:	Mobil-Nummer
E-Mail:	
Beziehung zur Ansprechperson (Verwandtschaftsgrad etc.)	

2. Ansprechperson

Name	Vorname
Strasse/Nr.	PLZ/Wohnort
Telefonnumme	Mobil-Nummer
E-Mail	
Beziehung zur Ansprechperson (Verwandtschaftsgrad etc.)	

Rechnungsempfänger

Familiennamen	_____	Vorname	_____
Strasse/Nr.	_____	PLZ/Wohnort	_____
Telefonnummer	_____	Mobil-Nummer:	_____
E-Mail	_____		
Beziehung zur Ansprechperson (Verwandtschaftsgrad etc.)	_____		

Weitere Angaben

Ergänzungsleistungen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> keine Auskunft
Hilfslosenentschädigung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> in Abklärung
Patientenverfügung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Vorsorgeauftrag	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Vollmacht	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Beistandschaft	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	

Anmeldungsart

- dringlich
 vorsorglich
- Ich wünsche eine Kontaktaufnahme durch die GAZK.
 Ich wünsche keine Kontaktaufnahme und kontaktiere Sie bei Bedarf.

Gewünschter Standort

- Pflege und Betreuung in Kreuzlingen
 Pflege und Betreuung in Bottighofen

Gerne verweisen wir Sie auf die Informationsveranstaltungen für zukünftige Bewohnende.
Die Daten finden Sie in unserem [Veranstaltungskalender](#) unter www.azk.ch.

Für weitere Fragen steht Ihnen unsere Bewohneraufnahme gerne zur Verfügung.

- Telefon +41 71 350 60 12 oder
- bewohneraufnahme@azk.ch

Ort/Datum: _____ Unterschrift: _____