

1. Persönliche Angaben

Name (+Mädchenname, bzw. lediger Name der Ehefrau), Vorname
Name des Ehepartners (auch wenn verstorben)	
Name der Eltern (auch wenn verstorben)	
Adresse /Strasse	
PLZ, Wohnort	
Telefonnummer(n) Mobil, E-Mail	
Geburtsdatum	
Zivilstand	<input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> geschieden
Konfession	<input type="checkbox"/> röm.kath. <input type="checkbox"/> reformiert <input type="checkbox"/> andere, was?
Steuerdomizil	
Bürgerort(e) / Heimatort(e)	
AHV-Nummer	
Ausgeübter Beruf	

2. Angehörige

Verwandtschaftsgrad (Tochter, Bruder,..)	Name, Vorname, Adresse	Telefonnummer Mobil E-Mail

3. Gesetzlicher Vertreter

Name, Adresse, Telefonnr.,
E-Mail

4. Administratives

Werden Rechnung und administrative Post an eine Drittperson zugestellt?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
--	-----------------------------	-------------------------------

Name, Adresse, Telefonnr.,
E-Mail

5. Medizinisch-administrative Angaben

Krankenversicherung
Versicherungsnummer

Ausgleichskasse	
------------------------	--

Hausarzt (Name, Adresse, Telefonnummer)
--	--------------------

Beziehen Sie Hilflosenentschädigung (HE)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, <input type="checkbox"/> leicht <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> schwer Betrag: Fr.....
---	--

Beziehen Sie aktuell Pflege oder Hilfe (auch Haushaltshilfe) zu Hause	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, <input type="checkbox"/> Pflege <input type="checkbox"/> Hilfe (Haushaltshilfe) Name und Standort der Spitexorganisation: Name..... Standort.....
--	---

6. Unterschriften

Unterschriften	Ort und Datum: Persönlich: Gesetzlicher Vertreter:
-----------------------	--