

## Anmeldung sumia

### Personalien

Name	_____	Vorname	_____
Geburtsdatum	_____	Zivilstand	_____
Strasse, Nr.	_____	PLZ, Ort	_____
Telefon / Mobil	_____	E-Mail	_____
Heimatort	_____	Nationalität	_____
Schriftenort	_____	Telefon Nr.	_____
Konfession	_____	AHV-Nr.	_____
Krankenkasse	_____	Versicherungs-Nr.	_____
Hausarzt	_____		

Zuweisende Person     Selber     Angehörige, Bezugsperson     Arzt  
 Eintritt von     zu Hause     Spital     Reha Klinik     Heim

Hilflosen-Entschädigung     ja     nein     beantragt     nicht beantragt  
 EL-Bezug     ja     nein     beantragt     nicht beantragt  
 Beistandschaft     ja     nein     beantragt     nicht beantragt

Name Beistand (bitte bei Eintritt Kopie der Verfügung mitbringen)

Bezug Spitex Leistungen     ja     nein

### Bezugspersonen (Name, Vorname, Adresse, Telefon, Natel, Mail, Beziehungsgrad)

#### 1. Priorität

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### 2. Priorität

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Vertragsadresse

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Rechnungsadresse \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Vollmacht

Geschäftsleitung sowie Hausärzte werden hiermit ausdrücklich ermächtigt, die zur Erfüllung ihres Auftrages notwendigen Unterlagen (Berichte, Arztzeugnisse, Gutachten usw.) bei den zuständigen Stellen zur Einsichtnahme anzufordern und einzusehen. Ausserdem wird die zuständige IV-Stelle bzw. Ausgleichskasse zur Auskunftserteilung der Geschäftsleitung gegenüber ermächtigt.

Der/die Unterzeichnende oder als Bevollmächtigte/r bestätigt, dass er/sie als Bewohner/in oder als Bevollmächtigte/r die Tarifliste sowie die Informationsbroschüre „Leben und Wohnen“ erhalten hat und mit deren Bestimmungen einverstanden ist.

Ort \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Alterszentrum Sumiswald AG  
Geschäftsstelle  
Spitalstrasse 21  
3454 Sumiswald  
Tel. 034 432 59 89  
Fax 034 432 59 88

[info@az-sumiswald.ch](mailto:info@az-sumiswald.ch)

### Dieser Teil wird durch die Institution ausgefüllt

Haus / Zimmernummer	
Eintrittsdatum	
Eintrittszeit	
Telefon erwünscht	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein