

## Bewohneranmeldung

☐ Langzeitaufenthalt

☐ Kurzzeitaufenthalter/  
Ferienbett

☐ vorsorglich

### Personendaten

Name/Ledig Name*		Vorname*	
Strasse/Nr.*		PLZ/Ort*	
Telefon		Mobiltelefon	
Geburtsdatum*		Heimatort	
AHV. Nr.	756.	Konfession	
Zivilstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet		
Krankenkasse*		Police-Nr.*	
Rentenbezug	<input type="checkbox"/> AHV	<input type="checkbox"/> IV	<input type="checkbox"/> Ergänzungsleistungen
	<input type="checkbox"/> Hilflosenentschädigung	<input type="checkbox"/> Keine	

### Kontaktpersonen (min. 2 Personen)

Name*		Vorname*	
Strasse/Nr.		PLZ/Ort	
Telefon*		Mobiltelefon*	
E-Mail*			
Verwandtschaftsgrad			

Name*		Vorname*	
Strasse/Nr.		PLZ/Ort	
Telefon*		Mobiltelefon*	
E-Mail*			
Verwandtschaftsgrad			

Name*		Vorname*	
Strasse/Nr.		PLZ/Ort	
Telefon*		Mobiltelefon*	
E-Mail*			
Verwandtschaftsgrad			

*Bitte alle Pflichtfelder\* ausfüllen*

## Beistandschaft/Behörde

☐ Vertretungsbeistandschaft ☐ Begleitbeistandschaft ☐ Umfassende Beistandschaft ☐ keine

Behörde		Kontaktperson	
Strasse/Nr.		PLZ/Ort	
Telefon		E-Mail	

## Hausarzt

Praxis			
Name*		Vorname	
Strasse/Nr.		PLZ/Ort	
Telefon*		Mobiltelefon	
E-Mail			
Arztzeugnis*	<input type="checkbox"/> Beigelegt		

## Zahlstelle

☐ Angemeldete Person ☐ Kontaktperson ☐ Behörde ☐ Andere (bitte ausfüllen)

Name		Vorname	
Strasse/Nr.		PLZ/Ort	
Telefon		Mobiltelefon	
E-Mail			

Ort und Datum	
---------------	--

## Wir bitten Sie dem Aufnahmeformular beizulegen

- Formular "Arztzeugnis" (vom Hausarzt vollständig ausgefüllt)
- Pflegebericht und Medikamentenblatt (wenn vorhanden)

## Falls zutreffend

- Kopie der Ernennungsurkunde bei Beistandschaft
- Gültige Kostengutsprache bei ausserkantonalen Anmeldungen
- Gültige Kostengutsprache bei Personen unter 64 (w) / 65 (m) Jahren ohne IV Rente
- Gültige Kostengutsprache bei Personen mit Fürsorgerischer Unterbringung

## Folgende Unterlagen bitten wir Sie am Eintrittstag mitzubringen

- Krankenkassenkarte (Original)
- Kopie der Niederlassungsbewilligung
- Impfausweis (wenn vorhanden)
- Kopie Vorsorgeauftrag (wenn vorhanden)
- Kopie Patientenverfügung (wenn vorhanden)

Bitte senden Sie die vollständig ausgefüllte Anmeldung samt Unterlagen per E-Mail an [eintritt@frienisberg.ch](mailto:eintritt@frienisberg.ch) oder per Post an Frienisberg - üses Dorf, Bernstrasse 133, 3267 Seedorf BE. Das Team der Eintrittsberatung wird umgehend mit Ihnen Kontakt aufnehmen.