

# Hospiz Anmeldeformular

## 1. Personalien

Name:

Vorname:

Adresse:

PLZ:

Ort:

Konfession:

Telefon:

Geburtsdatum:

AHV-Nr.:

Zivilstand:

Heimatort:

Heimatschein deponiert  
in der Gemeinde:

Krankenkasse:

*(Bitte Kopie der Krankenkassenkarte beilegen.)*

Mitglied-Nr.:

Bankverbindung: *(für allfällige Rückzahlung)*

Bank:

IBAN-Nr.:

lautend auf:

## 2. Vertretende Person

Name:

Vorname:

Adresse:

PLZ:

Ort:

Beziehung:

Telefon:

E-Mail:

## 3. Angehörige/Kontaktpersonen

Name:

Vorname:

Adresse:

PLZ:

Ort:

Beziehung:

Telefon:

E-Mail:

Name:

Vorname:

Adresse:

PLZ:

Ort:

Beziehung:

Telefon:

E-Mail:



**St. Antonius**  
Heim & Hospiz

---

#### 4. Hausarzt

Name:

Vorname:

Adresse:

PLZ:

Ort:

*Die Diagnose des Arztes ist der Anmeldung beizulegen.*

---

#### 6. Besondere Wünsche und Bemerkungen

Bei Eintritt wird ein Betreuungsvertrag erstellt.  
Taxordnung und Information für unsere Hospizgäste  
werden abgegeben und sind Bestandteil des Betreuungs-  
vertrages.

---

#### 5. Rechnung geht an

Name:

Vorname:

Adresse:

PLZ:

Ort:

Ort, Datum:

Unterschrift: