

Bewohnerstammblatt

Name:.....Vorname:.....

Adresse:.....PLZ, Ort:.....

Geb. Datum:.....Zivilstand:.....

Heimatort:.....Beruf:.....

AHV Nummer: 756.Konfession:.....

Krankenkasse:.....

Adresse:.....

Das aktuelle Krankenkassenkärtchen bitte bei Eintritt abgeben

Versicherungsart: allgemein halbprivat privat

Bank- / Postverbindung:

Name der Bank:.....

Adresse:.....

Kontonummer:..... IBAN:CH.....

Diese Angaben benötigen wir für allfällige Rückerstattungen etc.

1. Bezugsperson (Verwandtschaftsgrad.....)

Name:.....Vorname:.....

Adresse:.....

Tel. Nr.:.....E-Mail:.....

2. Bezugsperson (Verwandtschaftsgrad.....)

Name:.....Vorname:.....

Adresse:.....

Tel. Nr.:.....E-Mail:.....

Weitere Bezugsperson (Verwandtschaftsgrad.....)

Name:.....Vorname:.....

Adresse:.....

Tel. Nr.:.....E-Mail:.....

Hausarzt

Name:.....Vorname:.....

Adresse:.....

Tel. Nr.:.....E-Mail:.....

Rechnungsadresse

Name:.....Vorname:.....

Adresse:.....

Tel. Nr.:.....E-Mail:.....

Gesetzl. Vertretung (nur bei Beistandschaft)

Name:.....Vorname:.....

Adresse:.....

Tel. Nr.:.....E-Mail:.....

Bemerkungen:

Ort / Datum.....Unterschrift.....