

**Anmeldeformular:**

Frau  Herr

Name <small>bitte auch Ledigen- name angeben</small>		Vorname	
AHV-Nr.		Geburtsdatum	
Strasse		PLZ/Wohnort <b>(Schriften hinterlegt)</b>	
Heimatort		Heimatkanton	
Geburtsort		Telefon	
Name Ehemann/frau			

**Konfession**  reformiert  
 katholisch  
 konfessionslos  
 andere  
 seit \_\_\_\_\_

**Zivilstand**  ledig  
 verh. } seit \_\_\_\_\_  
 gesch. } (Tg/Mt/Jahr)  
 verwit. }

**Aufenthalts-  
zweck**  Daueraufenthalt  
 Ferienaufenthalt  
 Akut- und Über-  
gangspflege

**Aufenthaltort vor Eintritt**  
(am Tag vor Eintritt)

Privathaushalt  
 anderes Heim  
 Psychiatrische Klinik  
 Rehab. Klinik  
 Akutspital  
 sonstige Einrichtungen

Letzte Adresse (bei)			
Letzter Wohnort		Kanton	

<b>ARZT</b>	
Name	
Adresse	
PLZ, Ort	
Telefon-Nummer	

<b>KRANKENKASSE</b>	
Name	
Adresse	
PLZ, Ort	
Telefon-Nummer	
Versicherten-Nr.	

Bitte wenden \*

## Erste Bezugsperson

<b>ANGEHÖRIGE</b>	<input type="checkbox"/> Frau	<input type="checkbox"/> Herr	<input type="checkbox"/> Ehepartner <input type="checkbox"/> Tochter <input type="checkbox"/> Sohn <input type="checkbox"/> Schwiegertochter / -sohn <input type="checkbox"/> Enkel /-in <input type="checkbox"/> Bruder <input type="checkbox"/> Schwester <input type="checkbox"/> Cousin /-ine <input type="checkbox"/> andere _____
Name, Vorname			
Adresse			
PLZ, Ort			
Telefon-Nummer	Privat:	Geschäft:	
	Natel:		
	e-mail:		

## Weitere Angehörige

<b>ANGEHÖRIGE</b>	<input type="checkbox"/> Frau	<input type="checkbox"/> Herr	<input type="checkbox"/> Ehepartner <input type="checkbox"/> Tochter <input type="checkbox"/> Sohn <input type="checkbox"/> Schwiegertochter / -sohn <input type="checkbox"/> Enkel /-in <input type="checkbox"/> Bruder <input type="checkbox"/> Schwester <input type="checkbox"/> Cousin /-ine <input type="checkbox"/> andere _____
Name, Vorname			
Adresse			
PLZ, Ort			
Telefon-Nummer	Privat:	Geschäft:	
	Natel:		
	e-mail:		

<b>ANGEHÖRIGE</b>	<input type="checkbox"/> Frau	<input type="checkbox"/> Herr	<input type="checkbox"/> Ehepartner <input type="checkbox"/> Tochter <input type="checkbox"/> Sohn <input type="checkbox"/> Schwiegertochter / -sohn <input type="checkbox"/> Enkel /-in <input type="checkbox"/> Bruder <input type="checkbox"/> Schwester <input type="checkbox"/> Cousin /-ine <input type="checkbox"/> andere _____
Name, Vorname			
Adresse			
PLZ, Ort			
Telefon-Nummer	Privat:	Geschäft:	
	Natel:		
	e-mail:		

<b>RECHNUNGSADRESSE</b>	<input type="checkbox"/> Frau	<input type="checkbox"/> Herr
Name		
Adresse		
PLZ, Ort		
Telefon-Nummer		

<b>Gewünschter Eintritt</b>	
-----------------------------	--

<b>Bemerkungen, Wünsche</b>	
-----------------------------	--

**ALTERS- UND  
PFLEGEHEIM ENVIA  
TGESA D'ATTEMPOS  
E DA TGIRA ENVIA**

Voia Envia 2  
7492 Alvaneu-Dorf  
Telefon 081 410 41 51  
info@en-via.ch  
www.en-via.ch



Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

**Depot für Ferien- und Daueraufenthalt:**

Der/die Bewohnende hat vor dem Eintritt in das Alters- und Pflegeheim envia zur Deckung der privaten Auslagen ein Depot von 6'000 Franken zu hinterlegen. Das Alters- und Pflegeheim envia führt zu diesem Zweck ein spezielles Konto. Das Guthaben wird nicht verzinst.