



Wir pflegen Menschlichkeit

Steinhof Luzern, Steinhofstrasse 10, CH-6005 Luzern

Tel. 041 319 60 00 www.steinhof-luzern.ch / eintritt@steinhof-luzern.ch

AUFNAHMEGESUCH

Bitte in Blockschrift ausfüllen

PERSONALIEN DES PATIENTEN

Name	Vorname
Lediger Name	Konfession
Geburtsort / Kanton	Geburtsdatum
Heimatort / Kanton	Zivilstand
Letzter Beruf	AHV-Nummer
Wohnadresse	PLZ / Ort
Telefon P	Mobile

KRANKENKASSE

Name der Kasse	Mitglied-Nummer
Strasse	PLZ / Ort

Bitte beim definitiven Eintritt eine Kopie der Krankenkassenkarte (beidseitig kopiert) mitbringen.

BISHERIGE/R ÄRZTIN/ARZT

Name / Vorname	Telefon
Strasse	PLZ / Ort

RECHNUNG AN

Name	Vorname
Strasse	PLZ / Ort
Telefon	E-Mail-Adresse

WICHTIGSTE BEZUGSPERSONEN

1 Bezugsperson

Name	Vorname
Strasse	PLZ / Ort
Telefon	E-Mail-Adresse
Mobile	

Status (z.B. Ehefrau, Ehemann, Tochter, Sohn, usw.)



Wir pflegen Menschlichkeit

Steinhof Luzern, Steinhofstrasse 10, CH-6005 Luzern

Tel. 041 319 60 00 www.steinhof-luzern.ch / eintritt@steinhof-luzern.ch

2 Bezugsperson

Name	Vorname
Strasse	PLZ / Ort
Telefon	E-Mail-Adresse
Mobile	
Status (z.B. Ehefrau, Ehemann, Tochter, Sohn, usw.)	

RENTENBEZUG

AHV-/ IV-Rente	Betrag pro Monat / CHF
Ergänzungsleistung	Betrag pro Monat / CHF
Hilflosenentschädigung	Betrag pro Monat / CHF
Pensionskasse / Name	Betrag pro Monat / CHF
Andere Renten	Betrag pro Monat / CHF

Wir bitten Sie, wenn möglich eine Kopie Ihrer letzten Steuerveranlagung beizulegen.

GEWÜNSCHTE ZIMMERGRÖSSE / DRINGLICHKEIT (zutreffendes bitte ankreuzen)

- 1er Zimmer 2er Zimmer
- Dringender Bezug Bezug bei nächster Gelegenheit Voranmeldung

WICHTIGER HINWEIS

Wir bitten Sie beim Heimeintritt um die Abgabe eines Lebenslaufes sowie um Angaben zu den Essgewohnheiten. Diese Informationen sind uns ein wichtiges Anliegen, denn sie können die Kommunikation zwischen dem Pflegepersonal und der neuen Bewohnerin oder dem neuen Bewohner wesentlich erleichtern.

Mit dieser Anmeldung anerkenne ich die im Zeitpunkt des Eintritts geltende Taxordnung vorbehaltlos und bestätige die Richtigkeit und Vollständigkeit obiger Angaben.

Ort und Datum

Unterschrift der/die Bevollmächtigte

Unterschrift des/der Interessenten/in