

## Anmeldeformular

Daueraufenthalt       Kurzaufenthalt       Alterszentrum Aaheim

Haus Adesta, geschützte Wohngruppe für Menschen mit Demenz  
(nur für Daueraufenthalt)

Bei Anmeldung von Ehepaaren bitte je ein Formular ausfüllen.

### Personalien:

Name: ..... Vorname: .....  
Geburtsdatum: ..... Heimatort: .....  
Zivilstand: ..... Konfession: .....  
(Bekanntgabe der Daten an Seelsorger  ja  nein)  
Wohnort: ..... Strasse: .....  
Telefonnummer: ..... AHV Nummer: .....  
E-Mail: .....  
Schriften deponiert in: ..... seit: .....  
Heutiger Aufenthaltsort: ..... seit: .....  
Name, Vorname des Ehe-/Lebenspartners: .....

Gewünschter Eintritt:       vorsorglich       dringend

Spitexbetreuung vor Eintritt:       ja       nein

### Adressen von Angehörigen / Kontaktperson / Beistand

Name/Vorname	Adresse	Telefon/E-Mail	Verwandtschaftsgrad
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

Hausarzt:      Name/Vorname, Adresse, Telefon

.....

Bitte wenden



**Renten:**

AHV/IV monatlich CHF .....  
Pensionskasse monatlich CHF .....  
Ergänzungsleistungen monatlich CHF .....  
Hilflosenentschädigung monatlich CHF .....  
Zuständige Ausgleichskasse: .....

**Vertretung bei Urteilsunfähigkeit?**

Name/Vorname	Adresse	Telefon	E-Mail-Adresse
.....	.....	.....	.....

**An wen sind die Bewohner-Rechnungen zu richten?**  per Post  per E-Mail

Name/Vorname	Adresse	Telefon	E-Mail-Adresse
.....	.....	.....	.....

**Krankenkasse:** ..... **Sektion:** .....

**Mitglied-Nr.:** ..... **Adresse:** .....

**Karten-Nr.: (20-stellig)** .....

**Unfallversicherung:** .....

**Gewünschtes Zimmer:**  Einzelzimmer  Zweierzimmer

Alle Zimmer haben einen Anschluss für Telefon, Radio und TV.

**Leistungsvorschuss**

Per Eintrittstag ist ein unverzinslicher Leistungsvorschuss von **CHF 8'500.00** bei Langzeitaufenthalt, respektive **CHF 4'500.00** bei Kurzaufenthalt zu leisten. Bitte überweisen Sie den Betrag auf unser Konto bei der Thurgauer Kantonalbank, 8355 Aadorf, zugunsten Alterszentrum Aaheim, 8355 Aadorf, BC Nr. 78420, IBAN CH18 0078 4202 0001 4030 2.

**Überweisung Rückzahlung von Guthaben**

PC-/Bankkonto: .....

Kontoinhaber/-in: .....

**Bemerkungen:**

.....  
.....

**Ort, Datum:** ..... **Unterschrift:** .....

