



Alterszentrum Aaheim  
 Mühlewiesestrasse 4  
 8355 Aadorf  
 Tel. 052 368 82 82  
 Fax 052 368 82 83  
 www.aaheim.ch  
 info@aaheim.ch

## 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: .....

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	Verwandtschaftsgrad
--------------	---------	---------	---------------------

.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

**Hausarzt:**      Name, Adresse, Telefon

.....

bitte wenden

**Renten:**

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

**Vertretung bei Urteilsunfähigkeit?**

Name/Vorname	Adresse	Telefon
--------------	---------	---------

**An wen sind die Rechnungen zu richten?**

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

<b>Krankenkasse:</b> .....	<b>Sektion.</b> .....
----------------------------	-----------------------

<b>Mitglied-Nr.</b> .....	<b>Adresse</b> .....
---------------------------	----------------------

**Unfallversicherung:**.....

**Gewünschtes Zimmer:**

Einzelzimmer                       Zweierzimmer

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

**Leistungsvorschuss**

Bei Eintritt ist ein unverzinslicher Leistungsvorschuss von **CHF. 7'000.00**, respektive bei einem Kurzaufenthalt von **CHF 3'000.00** zu leisten. Bitte überweisen Sie den Betrag auf unser Konto bei der Thurgauer Kantonalbank, 8355 Aadorf – Clearing Nr. 78420 – IBAN CH18 0078 4202 0001 4030 2 – Alterszentrum Aaheim, 8355 Aadorf.

**Rückzahlung von Guthaben sind zu überweisen auf:** PC-/Bankkonto: .....

**Bemerkungen:**

.....

.....

.....

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