

Anmeldung

für folgenden tilia-Standort:

(Mehrfachanmeldungen möglich)

- | | | | | |
|--|--|---|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Elfenau (zurzeit
im tilia Köniz) | <input type="checkbox"/> Ostermundigen | <input type="checkbox"/> Langzeitpflege | <input type="checkbox"/> unbefristet ¹ | <input type="checkbox"/> vorsorglich |
| <input type="checkbox"/> Ittigen | <input type="checkbox"/> Steingrübli | <input type="checkbox"/> Tagestreff Köniz | <input type="checkbox"/> befristet ² | <input type="checkbox"/> dringend |
| <input type="checkbox"/> Köniz | <input type="checkbox"/> Wittigkofen | <input type="checkbox"/> Tagestreff Ostermundigen | | |

Kündigungsfrist:
¹ = 1 Monat / ² = 7 Tage

Name: _____ (bei Frauen auch Mädchenname)

Vorname: _____

Adresse: _____

PLZ/Wohnort: _____ Telefon: _____

Momentaner Aufenthaltsort (Adresse, Telefon)? _____

Wohnsitzgemeinde: _____ Heimatort: _____

Geburtsdatum: _____ Konfession: _____

Beruf: _____

Zivilstand: ledig _____ verheiratet mit: _____ Lebenspartner: _____ verwitwet von: _____ gerichtlich getrennt von: _____ geschieden von: _____

Sozialversicherungsnummer: 756. _____. _____. ____.

Bezieht eine AHV-Rente PK-Rente IV-Rente Lohnfortzahlung Hilflosenentschädigung EL _____

Hausarzt: _____

Adresse Krankenkasse und Versicherten-Nr.: _____

Bitte Rückseite beachten

Allfälliger gesetzlicher Vertreter: Beistand

Name: _____ Vorname: _____

Strasse: _____ PLZ/Ort: _____

Natel: _____ Telefon: _____

E-Mail: _____

Kontaktadresse Angehörige **Beziehung**

Name: _____ Vorname: _____ Partner/-in

Strasse: _____ PLZ/Ort: _____ Tochter/Sohn

Tel. P: _____ Tel. G: _____ Nichte/Neffe

Natel: _____ E-Mail: _____

Kontaktadresse Angehörige **Beziehung**

Name: _____ Vorname: _____ Partner/-in

Strasse: _____ PLZ/Ort: _____ Tochter/Sohn

Tel. P: _____ Tel. G: _____ Nichte/Neffe

Natel: _____ E-Mail: _____

Kontaktadresse Angehörige **Beziehung**

Name: _____ Vorname: _____ Partner/-in

Strasse: _____ PLZ/Ort: _____ Tochter/Sohn

Tel. P: _____ Tel. G: _____ Nichte/Neffe

Natel: _____ E-Mail: _____



Person oder Institution, an welche die Rechnungen zu senden sind und die auch gegenüber der tilia Stiftung für Langzeitpflege für eine termingerechte Begleichung verantwortlich ist (Name, Vorname, Adresse, Telefon, Natel und E-Mail):

Bemerkungen: _____



Ort und Datum: _____



Unterschrift: _____

(angemeldete Person oder gesetzlicher Vertreter)

Jeder dringenden Anmeldung sind das spezielle Arztzeugnis und das Formular «Angaben zur Pflege und Betreuung» beizulegen. Bei einer vorsorglichen Anmeldung können diese Unterlagen erst kurz vor Eintritt eingereicht werden.