

Renten

Beziehen Sie Ergänzungsleistung? Ja Nein ist beantragt

Zuständige AHV Ausgleichskasse

Wer regelt die finanziellen Angelegenheiten?

Name/Vorname Adresse Telefon

An wen sind unsere monatlichen Abrechnungen zu senden?

Name/Vorname Adresse Telefon

Krankenkasse der oblig. Grundversicherung:

Adresse:

Mitglied. Nr.:

**Gewünschtes Zimmer im Pflegeheim
oder in der geschützten Wohngruppe** ⁽¹⁾ Einerzimmer Zweierzimmer

Gewünschtes Zimmer im Altersheim ⁽²⁾ Einerzimmer Zweizimmer-
Wohnung

Betreutes Wohnen (Gerlikonerstrasse) Einerzimmer

⁽¹⁾ Es besteht die Möglichkeit, einzelne Möbelstücke mitzunehmen. Ein Pflegebett und ein Nachttisch sind vorhanden.

⁽²⁾ Die Altersheimzimmer sowie die Zimmer im Betreuten Wohnen sind unmöbliert.

Bemerkungen

Ort, Datum:

Unterschrift:

Vor einem definitiven Eintritt ist ein Kostenvorschuss von Fr. 5'000.-- zu leisten sowie folgende Unterlagen einzureichen:

- Versicherungsausweis (Police) der Krankenkasse
- Kopie des Schriftenempfangsscheins oder Wohnsitzbestätigung der Einwohnerkontrolle
- Ausgefülltes LSV Formular

Bitte senden oder faxen Sie dieses Formular an die obenstehende Adresse. Vielen Dank.