



Wir pflegen Menschlichkeit

Steinhof Luzern, Steinhofstrasse 10, CH-6005 Luzern

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

ANMELDEFORMULAR

Bitte in Blockschrift ausfüllen

PERSONALIEN des Interessenten/der Interessentin

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

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)



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.

GEWÜNSCHTES ZIMMER / DRINGLICHKEIT (zutreffendes bitte ankreuzen)

- 1er Zimmer (Bitte Finanzierungsbestätigung Einerzimmer mitschicken) 2er Zimmer
- 2er Zimmer als Zwischenlösung möglich
- Dringende Anmeldung (Interessent/in wird bei einem frei werdenden Bett kontaktiert, zeitnaher Eintritt)
- Vorsorgliche Anmeldung (Interessent/in ist auf der Warteliste und meldet sich, wenn die Dringlichkeit es erfordert.)

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