

# Anmeldung für Dienstleistungen der Stiftung RaJoVita



## Interesse an folgenden Angeboten

Stationär (Pflegezentren/Pflegewohnungen)
  Tagesstätte
  Spitex

Name, Vorname	Geburtsdatum	Zivilstand
Strasse, Nr. / Postleitzahl, Ort	Telefon Mobil Mail	Heimatort
Konfession <input type="checkbox"/> röm.-kath. <input type="checkbox"/> ev.-ref. andere ..... Dürfen wir Ihren Namen der Kirche mitteilen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Schriften in Rapperswil-Jona <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein, sondern in .....		
Sozialversicherungs-Nummer (ehem. AHV): 756.		
<b>Bankverbindung</b> Bankname: IBAN-Nr.		

<b>Krankenkasse:</b> Name, Ort  VeKa 20-stellige Kartennr.: 807 Versichertenr.: Gültig bis:	<b>Versicherungsart</b> <input type="checkbox"/> allgemein <input type="checkbox"/> halbprivat <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> ausserkantonale
<b>Hausarzt/ärztin:</b> Name, Tel.nr.	<b>Spital</b> (bei allfälliger Einweisung)

<b>Bezugsperson 1</b> (bei Fragen zu Betreuung/Pflege)	
Name, Vorname	Art der Beziehung
Strasse, Nr. / Postleitzahl, Ort	Tel.
	Mobil
	Mail
Versand der Informationen per E-Mail gewünscht? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

<b>Bezugsperson 2</b> (bei Fragen zu Betreuung/Pflege)	
Name, Vorname	Art der Beziehung
Strasse, Nr. / Postleitzahl, Ort	Tel.
	Mobil
	Mail
Versand der Informationen per E-Mail gewünscht? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

# Anmeldung für Dienstleistungen der Stiftung RaJoVita



<b>Rechnungsadresse</b>	
Name, Vorname	Mail
Strasse, Nr. / Postleitzahl, Ort	
, ,	
Versand der Rechnung per E-Mail gewünscht? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Rechnung per Lastschriftverfahren (LSV) gewünscht? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Falls ja <input type="checkbox"/> Bank <input type="checkbox"/> Post	
(Sie erhalten das Formular zusammen mit dem Pensionsvertrag)	

Beziehen Sie finanzielle Unterstützung? <input type="checkbox"/> Nein	
Ja, nämlich <input type="checkbox"/> Ergänzungsleistungen (EL) <input type="checkbox"/> Hilflosenentschädigung <input type="checkbox"/> IV	

<b>Vorsorge</b>	
Patientenverfügung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Vorsorgeauftrag <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Vollmachten:	
Name, Vorname:	
<input type="checkbox"/> Generalvollmacht <input type="checkbox"/> Bankvollmacht <input type="checkbox"/> andere .....	

Bei Bewerbung für einen <b>Pflegeplatz</b> – bevorzugen Sie eine bestimmte Institution?	
Pflegezentrum <input type="checkbox"/> Meienberg <input type="checkbox"/> Bühl	
Pflegewohnung <input type="checkbox"/> Porthof	

Anmerkungen

.....

.....

.....

Mit der Unterschrift bestätigt die unterzeichnende Person, mit der Anmeldung einverstanden zu sein.

Ort, Datum	Unterschrift
	Name in Blockschrift

Bitte senden Sie das vollständig ausgefüllte Formular an Drehscheibe RaJoVita Bollwiesstrasse 4, Postfach 2345 8645 Jona	Bei Fragen Telefon 055 222 01 11 Mail: drehscheibe@rajovita.ch
---	--