

## Anmeldeformular

Anmeldung:     Warteliste       Ferienbett       Dringend

Anmeldung am .....      Eintritt gewünscht am.....

Name .....

Vorname .....

Adresse .....

.....

Tel.-Nr.....

Geburtsdatum .....

AHV-Nr.....

Zivilstand.....

Konfession .....

Heimatort / Staatsangehörigkeit.....

Rechnungsstelle:          Name, Vorname

                                  Funktion / Verwandtschaftsgrad .....

                                  Adresse .....

                                  Telefon-Nr.....

Krankenkasse .....

Bitte Kopie der Krankenkassenkarte beilegen.

Leistungszentrum (Adresse) .....

Zuständige AHV-Zweigstelle / Ausgleichskasse .....

Bewohner\*in ist über unsere Kollektivhaftpflichtversicherung versichert

Bisheriger Hausarzt Name, Adresse, Tel-Nr.....

.....

Bitte Blatt wenden

Kontaktadressen aller Angehörigen

Name/Vorname, Adresse, Tel-Nr, Verwandtschaftsgrad

1).....  
.....

2).....  
.....

3).....  
.....

4).....  
.....

Diät-Angaben:                     Diabetes                     pürierte Kost                     keine Diät

Andere .....

Nötige ärztliche Behandlung .....

Patientenverfügung vorhanden? Ja / Nein.....

Wünsche / Bemerkungen.....

Möchten Sie eigene Möbel mitbringen? Was?.....

Unbedingt Einer Zimmer? Ja / Nein .....

Sonstiges:.....  
.....

Ort und Datum:  
.....

Unterschrift:  
.....