

Anmeldung zur Aufnahme ins Altersheim

Name: _____ Vorname: _____

Adresse: _____ Tel.-Nr.: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Zivilstand: ledig verheiratet geschieden verwitwet (seit _____)

Geburtsdatum: _____ Heimatort: _____

Angemeldet in Gemeinde: _____ seit: _____

Früher wohnhaft in Gemeinde: _____ Früherer Beruf: _____

Krankenkasse: _____ Mitglied-Nr.: _____
Adresse
Krankenkasse

Allgemein-Abteilung Halbprivat-Abteilung Privat-Abteilung

AHV-Nr.: _____ Konfession: katholisch reformiert andere

Hausarzt: _____

Angehörige: _____

Beistand/Vormund: _____

Gewünschter Eintrittstermin: _____

Benötigen Sie Diät? Nein Ja:

Wünschen Sie ein Einer-Zimmer Zweier-Zimmer 1½ Zimmer-Wohnung

Telefonanschluss: Ja Nein Fernsehanschluss: Ja Nein

Ort und Datum: _____ Unterschrift: _____