

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 / Bezugsperson an 1. Stelle

1) Name, Vorname Verwandtschaftsgrad.....
Adresse.....
Tel-Nr, Mobilitel. Nr
Mail

2) Name, Vorname Verwandtschaftsgrad.....
Adresse.....
Tel-Nr, Mobilitel. Nr
Mail

3) Name, Vorname Verwandtschaftsgrad.....
Adresse.....
Tel-Nr, Mobilitel. Nr
Mail

4) Name, Vorname Verwandtschaftsgrad.....
Adresse.....
Tel-Nr, Mobilitel. Nr
Mail

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:

.....

.....