

Anmeldung und Reservation

- Wohnung** Ich/wir reserviere/n verbindlich eine 1-Zimmer-Wohnung
 2-Zimmer-Wohnung
Vorzugsweise die Wohnung Nr.: _____
Ich/wir möchte/n einziehen per: _____
- Pflegezimmer
in Pflegeabteilung**
- Interessentenliste** Ich/wir möchte/n auf die Interessentenliste aufgenommen werden.

1. Person

Name: _____ Vorname: _____
Strasse: _____ PLZ/Ort: _____
Telefonnummer: _____ Mobile: _____
Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____
Zivilstand: _____ Heimatort: _____
Konfession: _____ E-Mail: _____
AHV-Nr.: _____ Ausgleichskasse: _____
(Ehem.) Beruf: _____ (Ehem.) Arbeitgeber: _____
Rente / Hilflosenentschädigung _____ EL-Bezüger _____

2. Person

Name: _____ Vorname: _____
Strasse: _____ PLZ/Ort: _____
Telefonnummer: _____ Mobile: _____
Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____
Zivilstand: _____ Heimatort: _____
Konfession: _____ E-Mail: _____
AHV-Nr.: _____ Ausgleichskasse: _____
(Ehem.) Beruf: _____ (Ehem.) Arbeitgeber: _____
Rente / Hilflosenentschädigung _____ EL-Bezüger _____

Angehörige, die im Notfall in folgender Reihenfolge zu avisieren sind:

1. Name, Vorname: _____
Strasse, PLZ/Ort: _____
Telefonnummer: _____ Mobile: _____
Verwandtschaftsgrad: _____ E-Mail: _____

2. Name, Vorname: _____
Strasse, PLZ/Ort: _____
Telefonnummer: _____ Mobile: _____
Verwandtschaftsgrad: _____ E-Mail: _____

Rechnungsadresse:

Name, Vorname: _____
Strasse: _____
PLZ/Ort: _____
Telefonnummer.: _____

Gesundheitszustand:

Hausarzt:

Strasse: _____
PLZ/Ort: _____
Telefonnummer: _____

Wünschen Sie zukünftig den Heimarzt? ja nein

Krankenkasse:

Strasse: _____
PLZ/Ort: _____
Policennummer: _____

Versicherungsstatus Spital: PRIVAT HALBPRIVAT ALLGEMEIN

Haftpflichtversicherung:

Name der Versicherung: _____ Policennummer: _____

Bemerkungen:

Datum: _____ Unterschrift: _____