

Anmeldeformular

Alterswohnheim

Pflegestation

Familienname: Vorname:

aktuelle Wohnadresse bzw. letzte Wohnadresse:

Strasse: PLZ/Ort:

Telefon:

Geburtsdatum: AHV-Nummer:

Heimatort: Staatsangehörigkeit:

Zivilstand: Konfession:

Angehörige / Bezugspersonen

Bezugsperson 1

1. Vertrauensperson

Name, Vorname:

Name, Vorname:

Strasse:

Strasse:

PLZ/Ort:

PLZ/Ort:

Telefon P:

Telefon P:

Telefon G:

Telefon G:

Natel:

Natel:

E-Mail:

E-Mail:

Bezugsverhältnis:

Bezugsverhältnis:

2. Vertrauensperson

Name, Vorname:
Strasse:
PLZ/Ort:
Telefon P:
Telefon G:
Natel:
E-Mail:
Bezugsverhältnis:

3. Vertrauensperson

Name, Vorname:
Strasse:
PLZ/Ort:
Telefon P:
Telefon G:
Natel:
E-Mail:
Bezugsverhältnis:

Hausarzt

Name, Vorname:
Strasse:
PLZ/Ort:
Telefon:
Fax:
E-Mail.:

Krankenkasse:

Name:
Strasse:
PLZ/Ort:
Telefon:
Mitgliedernummer:

Haftpflichtversicherung:

Bemerkungen:
.....
.....

Patientenverfügung ja nein

Vorsorgeauftrag ja nein

Ort, Datum:

.....

Unterschrift

.....