



## Anmeldung für ein Pensionszimmer mit Pflegeleistungen nach Bedarf

Name und Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Zivilstand: leidig  verheiratet  geschieden  verwitwet

Heimatort: \_\_\_\_\_

Konfession: \_\_\_\_\_

Strasse und Nummer: \_\_\_\_\_

PLZ und Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Krankenkasse und Adresse: \_\_\_\_\_

AHV-Nummer (13stellig): 756.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_

Name Hausarzt: \_\_\_\_\_

Adresse Hausarzt: \_\_\_\_\_

Gewünschter Eintritt: \_\_\_\_\_

### Angehörige und Kontaktpersonen

Name und Vorname: \_\_\_\_\_

Strasse und Nummer: \_\_\_\_\_

PLZ und Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Verwandtschaftsgrad: \_\_\_\_\_

Name und Vorname: \_\_\_\_\_

Strasse und Nummer: \_\_\_\_\_

PLZ und Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Verwandtschaftsgrad: \_\_\_\_\_