

Anmeldung für einen Pflegeplatz

- Einzimmer Standard Einzimmer Komfort mit Zimmerzuschlag
 Zweierzimmer Standard

Persönliche Daten:

Name: _____ Vorname: _____

Strasse: _____ PLZ/Ort: _____

Geburtsdatum: _____ Zivilstand: _____

Heimatort: _____ Telefon: _____

Konfession: _____ AHV-Nr.: _____

Mein Hausarzt: _____

Krankenkasse: _____ Vers.Nr.: _____

allgemein halbprivat

Beziehen Sie Ergänzungsleistungen: ja nein

Hilflosenentschädigung: ja nein

Angehörige, Kontakte:

Name/Adresse/Telefon Kontaktperson/ev. gesetzliche Vertretung: _____

Name/Adresse/Telefon/Verwandtschaftsgrad Angehörige: _____

Rechnungsadresse/Finanzverwaltung: _____

Die Anmeldung erfolgt vorsorglich

Eintritt dringend erwünscht

Datum _____ Unterschrift _____