

Name, Vorname _____

Name ledig _____

AHV-Nummer _____

Geburtsdatum _____

Heimatort _____

Zivilstand _____

Konfession _____

Adresse, PLZ, Ort _____

Telefon, Mobile _____

E-Mail _____

Krankenkasse _____

Kartenummer 80756... Ablaufdatum: _____ Mitgliedernr. _____

bisheriger Hausarzt _____

Bezugsperson 1 Rechnungsempfänger Beistand

Name, Vorname _____

Adresse, PLZ, Ort _____

Telefon / Natel / Mail _____

Verwandschaftsgrad _____

Bezugsperson 2 Rechnungsempfänger Beistand

Name, Vorname _____

Adresse, PLZ, Ort _____

Telefon / Natel / Mail _____

Verwandschaftsgrad _____

Bezugsperson 3 Rechnungsempfänger Beistand

Name, Vorname _____

Adresse, PLZ, Ort _____

Telefon / Natel / Mail _____

Verwandschaftsgrad _____

Anmeldung Kurzaufenthalt für 6 Wochen. Der Aufenthalt kann ggfs. verlängert werden

Vorsorglich. Der Eintritt erfolgt zu einem späteren Zeitpunkt

Dringlich. Der Eintritt wird per sofort gewünscht

Für einen Wechsel von der vorsorglichen zur dringlichen Warteliste, bitten wir Sie um Meldung an uns. Die Eintritte erfolgen nach Meldedatum auf der Dringlichkeitsliste.

Bringen Sie ein Fernsehgerät mit? Ja Nein bei Ferientaufenthalten inbegriffen

Bringen Sie ein Telefon mit? Ja Nein 032 654 84 __

Bemerkungen

Ort, Datum Unterschrift _____