

Anmeldeformular

Herzlich Willkommen im Alterszentrum Sunnmatte in Kölliken

- | | | |
|---|---|---|
| ☐ Langzeit Eintritt | ☐ Kurzzeit Eintritt | ☐ Ferien Aufenthalt |
| ☐ Dringlicher Eintritt | ☐ Notfall Eintritt | ☐ Voranmeldung |

Gewünschtes Eintrittsdatum _____

Name _____ **Vorname** _____

Adresse _____

PLZ _____ Ort _____

Email _____ Mobile Nr. _____

Geburtsdatum _____ Sozial-Vers. Nr. 756. _____

Zivilstand _____ Heimatort _____

Konfession _____

Hausarzt _____

Krankenkasse _____

Erforderliche Kopien

☐ Krankenkassenkarte

☐ ID /Pass

Erforderliche Unterlagen

☐ Aktueller Kontoauszug

☐ AHV- und Pensionskassennachweis

☐ Ergänzungsleistungsnachweis (falls vorhanden)

Ort, Datum _____ **Unterschrift** _____



Hauptansprechperson

Name _____ Vorname _____

Adresse _____

PLZ _____ Ort _____

Email _____ Mobile Nr. _____

Bezug zu Bewohnende:r _____

Rechnungsempfänger

☐ Bewohnende:r ☐ Hauptansprechperson ☐ Andere Person

Wenn andere Person:

Name _____ Vorname _____

Adresse _____

PLZ _____ Ort _____

Email _____ Mobile Nr. _____

Bezug zu Bewohnende:r _____

Ausstattung / Infrastruktur

Fernseher

☐ Anschluss gewünscht ☐ TV Gerät Sunnmatte ☐ Eigenes TV Gerät

Telefon

☐ Anschluss gewünscht ☐ Telefon Gerät Sunnmatte ☐ Eigenes Telefon Gerät

Schlüssel gewünscht

☐ Ja ☐ Nein

Möbel Anlieferungsdatum _____

Weitere Informationen _____

