

Anmeldung Alterszentrum Sunnmatte Kölliken

Voranmeldung
Kurzaufenthalt

Festaufenthalt
Dringlichkeitsliste (Eintritt so bald wie möglich)

Übergangspflege /
Übergangspflege /

Name

Vorname

Geburtsdatum

Versicherungs- Nummer (AHV)

Adresse

PLZ / Ort

Heimatort

Geburtsort

Telefon

Zivilstand

Beruf

Konfession

gewünschtes Eintrittsdatum

Möchten Sie einen Telefonanschluss

Ja Nein

Eigener Anschluss

Nr. von AZK

Möchten Sie einen Fernsehanschluss

Ja Nein

Möchten Sie Internet-Anschluss W-Lan

Ja Nein

eigener TV-Apparat

Ihr bisheriger Hausarzt

Adresse

PLZ / Ort

Ihre Krankenkasse

Versicherungs-Nr.

Hauptansprechperson (Sohn / Tochter oder gesetzlicher Vertreter)

Name

Vorname

Adresse

PLZ / Ort

Telefon

Mobil

E-Mail

Angehörige (alle Söhne und Töchter etc.): Name, Adresse, Telefon, E-Mail

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

Datum

Unterschrift

