

Anmeldung

Name.....	Vorname.....
Geburtsdatum	AHV-Nr.
Adresse	Wohnort
Heimatort	Zivilstand.....
Konfession	Seelsorger.....
Krankenkasse.....	Police No.
Hausarzt	Tel. Nr.
Adresse	Ort.....
Eintrittsdatum	Pflegestation

Kontaktperson für Finanzielles/gesetzlicher Vertreter

Name	Tel.....
Adresse	Ort.....

Angehörige / Bezugspersonen

Name	Tel.
Adresse	Ort
Name	Tel.
Adresse	Ort
Name	Tel.
Adresse	Ort

Bitte geben Sie beim Eintritt folgende Unterlagen ab:

- **Kopie Familienbüchlein oder Geburtsschein**
- **Kopie Versicherungsausweis der Krankenkasse**
- **Versicherungskarte der Krankenkasse**

Ort und Datum

Unterschrift

.....

.....