SENIOREN PENSION
WALDRUHE

Senioren-Pension Waldruhe GmbH
Steinrainweg 5
3365 Grasswil

Telefon	062 968 14 85
Fax	062 968 00 75
E-Mail	buero@senioren-pension.ch
Homepage	www.senioren-pension.ch

Anmeldeformular

Anmeldung: ☐ **Warteliste** ☐ **Ferienbett** ☐ **Dringend**

Anmeldung am:..... **Eintritt gewünscht am:**.....

Name:.....

Vorname:.....

Adresse:.....

Tel.-Nr.:.....

Geburtsdatum:.....

AHV-Nr.:.....

Zivilstand:.....

Konfession:.....

Heimatort / Staatsangehörigkeit:.....

Rechnungsstelle: Name, Vorname:.....

Funktion / Verwandtschaftsgrad:.....

Adresse:.....

Telefon-Nr.:.....

Krankenkasse:.....

Mitglieder Nr.:.....

Leistungszentrum (Adresse):.....

Zuständige AHV-Zweigstelle / Ausgleichskasse:.....

Haftpflichtversicherung: Name: ..... PoliceNr. .....

Adresse: .....

Bisheriger Hausarzt: Name, Adresse, Tel-Nr. .....

.....

Bitte Blatt wenden

SENIOREN PENSION
WALDRUHE

Senioren-Pension Waldruhe GmbH
Steinrainweg 5
3365 Grasswil

Telefon	062 968 14 85
Fax	062 968 00 75
E-Mail	buero@senioren-pension.ch
Homepage	www.senioren-pension.ch

Kontaktadressen aller Angehörigen:

Name/Vorname, Adresse, Tel-Nr, Verwandtschaftsgrad

1).....

.....

2).....

.....

3).....

.....

4).....

.....

Diät-Angaben: □ Diabetes □ pürierte Kost □ keine Diät

Andere:.....

Nötige ärztliche Behandlung: .....

.....

.....

Wünsche / Bemerkungen:.....

Möchten Sie eigene Möbel mitbringen? Was? .....

Unbedingt Einer Zimmer? Ja / Nein .....

Sonstiges: ….....

.....

.....

Ort und Datum: Unterschrift:

....