

Anmeldeformular

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

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

Name:.....

Vorname:.....

Adresse:.....

Tel.-Nr.:.....

Geburtsdatum:.....

AHV-Nr.:.....

Zivilstand:.....

Konfession:.....

Heimatort / Staatsangehörigkeit:.....

Krankenkasse:.....

Mitglieder Nr.:.....

Leistungszentrum (Adresse):.....

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

Haftpflichtversicherung: Name: PoliceNr.

Adresse:

Bisheriger Hausarzt: Name, Adresse, Tel-Nr.

.....

Bitte Blatt wenden

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:

.....