



Anmeldeformular

Alters- und Pflegeheim Blumenau in Bauma

Bewohnerplatz

Daueraufenthalt

Übergangspflege

gewünschtes Eintrittsdatum _____ Eintritt sofort wenn Zimmer frei

Ferienplatz von _____ bis _____ Aufnahme in die Warteliste

Name _____ Vorname _____

Gesetzliche Adresse _____

Tel. _____

E-Mail _____

Geburtsdatum _____ Zivilstand _____

AHV Nummer _____

Krankenkasse / Nummer _____

Hausarzt _____

Adresse _____

Bezugsperson/nächste Verwandte _____

Adresse _____

Tel _____

E-Mail _____

Gewünschtes Haus _____

Bemerkungen

Datum _____ Unterschrift _____