



# 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 \_\_\_\_\_

Heimatort \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Zivilstand \_\_\_\_\_

AHV Nummer \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

Krankenkasse / Nummer \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Hausarzt \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Bezugsperson/nächste Verwandte \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Gewünschtes Haus \_\_\_\_\_

Bemerkungen \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_