

Anmeldung für Pflegezentrum

Vorsorglich (Eintritt offen)

Dringlich

Pflegezentrum (Einzelzimmer)

Mühleweg 10

mit Pflegeangebot

Name _____ Vorname _____

Geburtsdatum _____ AHV-Nummer _____

Strasse/Nr. _____ PLZ/Wohnort _____

Telefon _____ Natel _____

Heimatort _____ E-Mail _____

Krankenkasse _____ Agentur _____

Personalien der Lebenspartnerin/des Lebenspartners

Name _____ Vorname _____

Geburtsdatum _____ AHV-Nummer _____

Kontaktperson(en)

Name, Vorname _____ Strasse, PLZ, Ort _____ Telefon, Natel, E-Mail _____

Korrespondenzadresse _____

Bemerkungen _____

Datum _____ Unterschrift _____