

Anmeldung zum Kurzaufenthalt

Gewünschtes Aufenthaltsdatum:

Name Vorname

Geburtsdatum Heimatort

Zivilstand Konfession

AHV-Nummer Telefon

Strasse Wohnort

Adresse der wichtigsten Vertrauensperson

Telefon-Nummern:

.....
.....
.....

.....
.....
.....

Adressen von weiteren Verwandten/Bekanntem

Telefon-Nummern:

.....
.....
.....
.....

.....
.....
.....
.....

Korrespondenz/Rechnung an:

.....
.....

Zuständiger Arzt

Telefon-Nummern

.....
.....

.....
.....



Benötigte Hilfe durch Pflegepersonal

keine

Ja, folgende:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Krankenkasse

Telefon-Nummer

.....
.....

Interessen und Hobbies

.....
.....
.....

Bemerkungen

.....
.....
.....
.....
.....

Ort/Datum:

Unterschrift:

.....