

Weitere Bezugsperson

Name, Vorname _____

Adresse _____

Tel. P _____ Mobile: _____

Beziehungsgrad _____

Zuständiger Hausarzt

Name _____

Adresse _____

Telefon _____

Ist eine Patientenverfügung vorhanden?

- Nein
- Ja, bitte Kopie beilegen

Gewünschter Eintritt / Dringlichkeit

- Dringend (Warteliste Stufe 1, bei freiem Bett werden Sie angerufen)
- Eintritt in nächster Zeit erwünscht (Warteliste Stufe 2)
- Vorsorglich (Warteliste Stufe 3)

Bemerkungen

Mit der Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie das Heimreglement und die aktuelle Taxordnung zur Kenntnis genommen haben und damit einverstanden sind.

Datum der Anmeldung:

Unterschrift:
