

Aufnahmegesuch für das Alters- und Pflegeheim Wollmatt

Die Anmeldung erfolgt mit folgender Dringlichkeit:

- Keine Dringlichkeit** (Aufnahme in die Warteliste)
- Mittlere Dringlichkeit** (Gewünschter Eintritt, wenn möglich, in den nächsten 12 Monaten)
- Hohe Dringlichkeit** (Gewünschter Eintritt so rasch wie möglich)

Name: _____ Vorname: _____

Strasse: _____ PLZ/Ort: _____

Telefon: _____ AHV Nr.: _____

Geburtsdatum: _____ Heimatort: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Zivilstand: _____ Konfession: _____

Angehörige/Kontaktpersonen

Name: _____ Vorname: _____

Strasse: _____ PLZ/Ort: _____

Telefon: _____ Natel: _____

E-Mail: _____ Verwandtschaftsgrad: _____

Name: _____ Vorname: _____

Strasse: _____ PLZ/Ort: _____

Telefon: _____ Natel: _____

E-Mail: _____ Verwandtschaftsgrad: _____

Bitte angeben wer die erste Ansprechperson ist.

Krankenkasse

Name: _____ Mitgliedernummer.: _____

Strasse: _____ PLZ/Ort: _____

Telefon G: _____ Fax: _____

Arzt

Name: _____ Vorname: _____

Strasse: _____ PLZ/Ort: _____

Telefon G: _____ Fax: _____

Telefon P: _____ Vertretung: _____

Rechnungsempfänger

Name: _____ Vorname: _____

Strasse: _____ PLZ/Ort: _____

Telefon: _____ Natel: _____

E-Mail: _____ Verwandtschaftsgrad: _____

Empfänger für Post aus dem APH Wollmatt

z.B. Veranstaltungskalender, Einladungen zu int. Anlässen usw.

Name: _____ Vorname: _____

Strasse: _____ PLZ/Ort: _____

Telefon: _____ Natel: _____

E-Mail: _____ Verwandtschaftsgrad: _____

Gewünschte Anschlüsse Telefon Ja Telefon Nein Fernseher Ja Fernseher Nein

Fernseher muss privat besorgt werden. im Zweibettzimmer, nur kleiner Fernseher für an die Wand und mit Kopfhörer möglich

Der /die Unterzeichnete bestätigt die Richtigkeit der Angaben.**Sämtliche Angaben werden streng vertraulich behandelt.**

Ort / Datum: _____ Unterschrift: _____

Beilagen: Leitbild
Prospekt
Jahresbericht und Taxordnung