

Aufnahmegesuch

Alters- und Pflegeheim Hofmatt

Name:..... Vorname:

Geburtsdatum: Heimatort:

Wohnadresse:

Tel. Nr. Konfession: AHV-Nr. :.....

Zivilstand:..... Früherer Beruf:.....

Nächste Angehörige (Name, Vorname, Adresse):

..... Tel.....

..... Tel.....

..... Tel.....

Adressat der Monatsrechnung:

.....

Krankenkasse:

Sektion: Mitglieder-Nr.

Hausarzt: Tel.....

Benötigen Sie Diätkost auf Verordnung? Ja Nein

Wünschen Sie einen privaten Telefonanschluss? Ja Nein

Gewünschter Eintrittstermin:

Vorgesehenes Zimmer:

Besonderes:

.....

.....

.....

Ort, Datum

Unterschrift

.....

.....