

Altersheim Abendruh

Im Herzen von Gossau zu Hause

Anmeldeformular

Personalien

Name	.....	Strasse/Nr.	.....
Vorname	.....	PLZ/Ort	.....
Geburtsdatum	.....	Tel. Nr.	.....
Zivilstand	.....	Konfession	.....
Heimatort	.....	AHV-Nr.	.....

Angehörige oder Kontaktpersonen

Bezugsperson 1

Name
Vorname
Strasse/Nr.
PLZ/Ort
Tel. Privat
Tel. Geschäft
Mobile
E-Mail

Bezugsperson 2

Name
Vorname
Strasse/Nr.
PLZ/Ort
Tel. Privat
Tel. Geschäft
Mobile
E-Mail

Bezugsperson 3

Name
Vorname
Strasse/Nr.
PLZ/Ort
Tel. Privat
Tel. Geschäft
Mobile
E-Mail

Bezugsperson 4

Name
Vorname
Strasse/Nr.
PLZ/Ort
Tel. Privat
Tel. Geschäft
Mobile
E-Mail

Bitte Rückseite beachten.

Krankenkasse

Versicherung

Versicherten-Nr.

Ärzte

Name Hausarzt

Name Zahnarzt

Name Augenarzt

Allgemeines

Ich interessiere mich für ein:

Einzelzimmer mit Toilette und Lavabo (15-18m²)

Einzelzimmer mit Toilette, Lavabo und Dusche (28m²)

Ich habe keine konkrete Vorstellungen

Gewünschter Eintrittstermin:

Wie wurden Sie auf uns aufmerksam?

Persönliche Mitteilung:

.....

.....

Finanzielles

Ich erledige die finanziellen Angelegenheiten selbstständig (Rechnungsempfänger)

Die Finanziellen Angelegenheiten erledigt eine Vertrauensperson (diese Person ist Rechnungsempfänger)

Name PLZ/Ort

Vorname Strasse/Nr.

Tel. Privat E-Mail

Tel. Geschäft

Ort:..... Datum:..... Unterschrift:.....