



Wohn- und Pflegezentrum Au

Anmeldeformular

Gewünschtes Eintrittsdatum:.....

Eintritt per

Zimmer-Nr.

Aufenthaltsform:

Daueraufenthalt Feriengast/ Erholungsurlaub Tagesbetreuung

Personalien:

Name: Vorname:

Strasse: PLZ/Wohnort:

Telefon: Schriften in:

Geburtsdatum: Heimatort:

Zivilstand: Konfession:

AHV-Nr.:

Hausarzt:

Krankenkasse:

Name, Adresse:

Mitglied-Nr.: Sektion:

Ehepartner:

Name, Vorname des Partners:

Strasse: PLZ/ Wohnort:

Geburtsdatum: Telefon:

E-Mail: Natel:.....

Erste Bezugsperson:

Name, Vorname:..... Beziehungsgrad:.....

Strasse:..... Telefon:.....

PLZ/ Wohnort:..... Natel:.....



Wohn- und Pflegezentrum Au

Nächste Angehörige:

Name, Vorname:..... Beziehungsgrad:.....

Strasse:..... Telefon:.....

PLZ/Wohnort:..... Natel:.....

Name, Vorname: Beziehungsgrad:

Strasse: Telefon:

PLZ/Wohnort: Natel:

Begleichen der Rechnung

Zuständige Person:

Name:..... Vorname:.....

Strasse:..... PLZ/ Wohnort:.....

Persönliche Wünsche/ Bemerkungen:

.....
.....

Datum/ Unterschrift

Bei einem Heimeintritt bitten wir Sie folgende Unterlagen einzureichen:

- Mitgliederausweis Krankenkasse und evtl. Unfallversicherung (Kopie Versicherungskarte)
- Kopie Police Privat-Haftpflichtversicherung
- ärztliches Zeugnis/ Pflegebericht
- Patientenverfügung (wenn vorhanden)
- Vorsorgeauftrag (wenn vorhanden)

Unterdorfstrasse 40, 9107 Urnäsch
info@wpz-urnaesch.ch www.wpz-urnaesch.ch

*Ein Betrieb der
Gemeinde Urnäsch*

Direktwahl: 071 365 60 20
Fax: 071 365 60 29