

31 03 Anmeldeformular

Die Anmeldung für das Alters- und Pflegeheim Riva, Walenstadt wird auf der Warteliste erfasst und verpflichtet nicht zu einem Eintritt.

Name: _____ Zivilstand: _____
Vorname: _____ Bürgerort: _____ Kanton: _____
Strasse: _____ Nationalität: _____
PLZ, Wohnort: _____ AHV-Nr.: _____
Tel.-Nr.: _____ Hausarzt: _____
Geburtsdatum: _____ Konfession: _____
Früherer Beruf: _____

Wenn wohnhaft in Walenstadt: Seit wann: _____

Krankenkasse: _____ allgemein halbprivat privat

Krankenkassennummer: _____

Hilfsgeräte: Rollator Rollstuhl

Zimmerwunsch: Einzelzimmer Zweierzimmer Ehepaarzimmer

Bezugspersonen:

Bitte bei Eintritt oder Fragen um Kontaktaufnahme bei 1. Bezugsperson

Erste Bezugsperson:

Name: _____ Tel.-Nr.: _____
Vorname: _____ Natel-Nr.: _____
Strasse: _____ Email-Adr.: _____
PLZ, Wohnort: _____
 Ehepartner Tochter/Sohn andere Verwandtsch.: _____

Zweite Bezugsperson:

Name: _____ Tel.-Nr.: _____
Vorname: _____ Natel-Nr.: _____
Strasse: _____ Email-Adr.: _____
PLZ, Wohnort: _____
 Ehepartner Tochter/Sohn andere Verwandtsch.: _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____