Anmeldung für Mahlzeiten im Speisesaal / APH-Riva

Wir heissen Sie herzlich willkommen im Speisesaal des Alters- und Pflegeheims Riva.

Name: ……..... Vorname: ……

Adresse: …… PLZ/Ort: ……

Geburtsdatum: ……... Telefon: ……

Angehörige: ……...

Hausarzt: ……

Mahlzeiten: ☐ Montag ☐ Donnerstag ☐ Samstag
☐ Dienstag ☐ Freitag ☐ Sonntag
☐ Mittwoch

Ab Datum: …….....

Besonderes: ……..……..….

☐ Vegetarisch ☐ kein Fisch ☐ Zöliakie ☐ Laktoseintoleranz
☐ andere Allergien

Ich melde mich hiermit für Mahlzeiten im Speisesaal des Alters- und Pflegeheim Riva an.

Datum: …… Unterschrift: ……..……..

Die Konsumationen werden jeweils monatlich rückwirkend in Rechnung gestellt.

Wir bitten Sie, uns Ihre Abwesenheit jeweils einen Tag im Voraus mitzuteilen!

Besten Dank für Ihr Verständnis.

Freundliche Grüsse

RivaCare AG
Alters- und Pflegeheim Riva
8880 Walenstadt