

Anmeldung → bitte vollständig ausfüllen!

<input type="checkbox"/> Pflegezimmer bevorzugter Standort: <input type="checkbox"/> Sunnepark, Egerkingen <input type="checkbox"/> Roggenpark, Oensingen	
<input type="checkbox"/> Pflegezimmer Demenzhaus Stapfenmatt, Niederbuchsiten	
<input type="checkbox"/> Tagesgast Gewünschter Wochentag: _____	<input type="checkbox"/> Ferien- / Kurzaufenthalt Gewünschter Termin von _____ bis _____
<input type="checkbox"/> Wohnungsmieter Seniorenwohnung Sunnepark, Egerkingen	

1. Personalien (des Bewerber)

Name:	Vorname:
Adresse:	PLZ/Ort:
Tel.	Geburtsdatum:
Zivilstand:	Konfession:
AHV-Nr:	Heimatort:
Wohnsitzgemeinde:	<input type="checkbox"/> Zustelladresse <input type="checkbox"/> Zahler

2. Angehörige / Ansprechpersonen:

Name:	Vorname:
Adresse:	PLZ/Ort:
Telefon P:	Telefon G:
Mobiltelefon:	E-Mail:
Verwandtschaft / Bezug zum Bewerber:	<input type="checkbox"/> Zustelladresse <input type="checkbox"/> Zahler

Vertretung: **bevollmächtigt** **behördlich** **gesetzlich**

Sofern vorhanden: bitte Kopie Urkunde Erwachsenenschutzbehörde / Patientenverfügung / Vorsorgeauftrag beilegen.

Name:	Vorname:
Adresse:	PLZ/Ort:
Telefon P:	Telefon G:
Mobiltelefon:	E-Mail:
Verwandtschaft / Bezug zum Bewerber:	



3. Gewünschter Eintritt

dringend

vorsorglich

Bemerkung:

4. Besichtigung des Hauses erwünscht

ja

Terminwunsch:

nein

5. Krankenkasse → bitte Kopie der aktuellen Karte beilegen

Krankenkasse Grundversicherung:

Versicherten-Nr.:

6. Arzt

Hausarzt: Dr.

Tel.:

Fax:

Bemerkungen:

Datum:

Unterschrift Bewerber:

Vertretung:
