

Aufnahmegesuch

Name und Vorname: _____ Mädchenname: _____

Geburtsdatum: _____ Heimatort: _____

Adresse: _____

Telefon: _____ zu erreichen von-bis: _____

Zivilstand: _____ Konfession: _____

Ehem. Beruf **nicht Rentner**: _____

Sozialversicherungs-Nummer.: _____

Für mich wurde bereits ein EPD
(elektronisches Patientendossier) eröffnet: Ja Nein

Allfälliger gesetzlicher Vertreter / Rechnungsempfänger: _____ **Diese Angabe ist zwingend!**

Name, Vorname _____

Adresse: _____

Telefon: _____ zu erreichen von-bis: _____

Mailadresse: _____

Namen, Adressen und Telefon-Nr. von Angehörigen: _____

Krankenkasse: _____ Mitglied-Nr.: _____

Adresse: _____

Eintritt: Wohnheim: Dringend:

Pflegeheim: nicht Dringend:

Bemerkungen: _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____