



ANMELDUNG ZUR AUFNAHME INS WOHLFÜHL-HEIM BLUMENSTEIN

Personalien

Name	_____	Geburtsdatum	_____
Vorname	_____	AHV-Nr.	_____
Strasse / Nr.	_____	Konfession	_____
PLZ Wohnort	_____	Zivilstand	_____
Telefon	_____	Heimatort	_____
E-Mail	_____		

Weitere Angaben

Ihre Bezugspersonen

1. Kontaktperson

Name	_____	Vorname	_____
Strasse / Nr.	_____	PLZ Wohnort	_____
Telefon	_____	E-Mail	_____

2. Kontaktperson

Name	_____	Vorname	_____
Strasse / Nr.	_____	PLZ Wohnort	_____
Telefon	_____	E-Mail	_____

Hausarzt

Name	_____	Vorname	_____
Strasse / Nr.	_____	PLZ Wohnort	_____
Telefon	_____	E-Mail	_____



Krankenkasse

Name _____ Versicherungsnummer _____
PLZ Ort _____ Mitgliednummer _____
Telefon _____

Gesundheitszustand und Pflegeabhängigkeit

Bitte zutreffende Antworten ankreuzen:

- Ich beurteile mich selbst als selbstständig pflegebedürftig
 hilfsbedürftig schwer pflegebedürftig
- Benutzen Sie SPITEX Dienstleistungen Ja Nein
- Zweierzimmer erwünscht Ja Nein
- Die Anmeldung erfolgt vorsorglich Eintritt wird dringend erwünscht

Ort und Datum: