

Vorsorgliche Anmeldung zur Aufnahme in das Alterszentrum Sonnhalde, Kaltbrunn

Personalien

Name / Vorname: _____

Wohnort / Adresse: _____

Sozialversicherungs-Nr: 756. _____

Geburtsdatum: _____

Zivilstand: _____

Bürgerort: _____

Ehemaliger Beruf: _____

Konfession: _____

Telefonnummer: _____

Gewünschter Eintritt: _____

Geschützter Bereich: Ja Nein

Kontaktperson betreffend Anmeldung / Rückbestätigung / allfälliger Eintritt

Bitte ankreuzen: Sohn / Tochter _____

Name / Vorname: _____ / _____

Strasse / Plz + Ort: _____ / _____

Tel. Privat / Natel: _____ / _____

E-Mail Adresse: _____

Besondere Bemerkungen _____

Vorsorgliche Anmeldung zur Aufnahme in das Alterszentrum Sonnhalde, Kaltbrunn

Wie ist Ihr Gesundheitszustand?

Benötigen Sie regelmässige oder periodische Hilfe einer Krankenpflegeperson?

Haben Sie besondere Wünsche?

Der/ Die Unterzeichnete bestätigen die Richtigkeit der vorstehenden Angaben.

Ort, Datum:

Unterschrift:

Sämtliche Angaben werden vertraulich behandelt.