

## 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.