

Anmeldeformular

Personalien

Name/Vorname: _____
Adresse: _____
PLZ/Wohnsitz: _____
Telefon-Nummer: _____
Zivilstand: _____
Konfession: _____
Geburtsdatum: _____
AHV-Nummer: _____
Krankenkasse: _____
Mitglieder- Nummer: _____
Gewünschter Eintritt: _____

Name, Adresse und Telefonnummern der Familienangehörigen
(Ehepartner, Söhne/Töchter, evt. andere Bezugspersonen - bitte vollständige
Angaben)

Wer ist Ihre primäre Bezugsperson in persönlichen Angelegenheiten ?

Name/Adresse: _____

Telefonnummer: _____

- **Wer erledigt allfällige Korrespondenzen/Finanzen?**

Name/Adresse : _____

Telefonnummer: _____

- **Wer ist Ihr Hausarzt?**

- **Haben Sie einen Spezialarzt?**

- **Benützen Sie bestimmte Hilfsmittel?**

-Brille/Kontaktlinsen _____

-Hörgerät _____

-Zahnprothese (oben/unten/beides) _____

-Gehilfen(Stock/Rollator/Rollstuhl) _____

-Kommunikationsprobleme _____

- **Wichtige Erkrankungen bisher?**

- **Essen und Trinken?**

-Form Diabetes/etc. _____

- **Wünschen Sie einen eigenen Telefonanschluss im Zimmer?** _____

- **Wünschen Sie einen eigenen TV-Anschluss im Zimmer?** _____

- **Bemerkungen:**

(Diese Anmeldung ist unverbindlich)

Datum: _____

Unterschrift: _____

Bitte einsenden an:

Betagtenzentrum Linde, 6022 Grosswangen