

Anmeldungsformular

Prozess: K 1.02 Aufnahme
Prozesseigner: Zentrumsleitung

Herzlich Willkommen im Seniorenzentrum Monteluna

Bovelstrasse 6, 7312 Pfäfers
081 303 70 70 / corina.hug@pfäfers.ch

Gerne nehmen wir Ihre Anmeldung entgegen

Personalien

Name _____
Vorname _____
Geburtsdatum _____
Strasse _____
PLZ/Ort _____
Heimatort _____
Telefon _____
E-Mail _____
AHV Nummer _____
Konfession _____
Zivilstand _____
Name des Ehegatten _____
Ehemaliger Beruf _____

Krankenkasse

Versicherung _____
Versicherten-NR. _____
Name Hausarzt _____
Name Augenarzt _____
Name Zahnarzt _____

Bezugsperson

1. Ansprechperson

Name _____
Vorname _____
Strasse/Ort _____
Mail Adresse _____
Telefonnummer _____

Anmeldungsformular

Prozess: K 1.02 Aufnahme
Prozesseigner: Zentrumsleitung

2. Ansprechperson

Name _____
Vorname _____
Mail Adresse _____
Strasse/Ort _____
Telefonnummer _____

Allgemeines

Gewünschter Eintrittstermin _____

Gewünschter Aufenthalt

- Daueraufenthalt
- Rehaaufenthalt
- Ferienaufenthalt
- Betreutes Wohnen
- Noch unbekannt

Wer regelt die Finanzen

- Ich selbst
- 1. Ansprechperson
- 2. Ansprechperson
- Jemand anders

Besitzen sie ein elektronisches Patientendossier/EPD

- Ja
- Nein

Dinge über die Sie sich freuen _____

Ort/Datum

Unterschrift
