

# Anmeldeformular



- vorsorglich                       dringlich  
 Pflegeheim Golatti               Pflegeheim Herosé               Alterssiedlung

<b>Name</b>		<b>Vorname</b>	
Geburtsdatum		Zivilstand	
Heimatort		Konfession	
Adresse		Telefon Natel	
PLZ/Ort		AHV-Nr.	
<b>Krankenkasse</b>		Sektion	
Mitglied-Nr. Vers.-Nr.		Telefon	
<b>Hausarzt</b>		Telefon	

## Bezugsperson in pflegerischen und medizinischen Angelegenheiten:

Name / Vorname                      Adresse                      PLZ/Ort  
 .....                      .....                      .....  
 Telefon / Natel                      E-Mail                      Verwandtschaftsgrad  
 .....                      .....                      .....

## Bezugsperson für die finanzielle Regelung (sofern eine Vertretung vorhanden):

Name / Vorname                      Adresse                      PLZ/Ort  
 .....                      .....                      .....  
 Telefon / Natel                      E-Mail                      Verwandtschaftsgrad  
 .....                      .....                      .....

