

Anmeldung für den Eintritt ins Emilienheim

1. Angaben zur Person

Name _____ Vorname _____

Geburtsdatum _____ Bürgerort _____

Strasse/Nr. _____ PLZ/Ort _____

Zivilstand _____ Konfession _____ AHV-Nr. _____

Telefon _____ Natel _____ Email _____

2. Krankenkasse

Name _____ Mitglied-Nr. _____

Ort _____ Telefon _____ Email _____

3. Bezugspersonen

Person 1 Name _____ Vorname _____

Strasse/Nr. _____ PLZ/Ort _____

Telefon _____ Natel _____ Email _____

Person 2 Name _____ Vorname _____

Strasse/Nr. _____ PLZ/Ort _____

Telefon _____ Natel _____ Email _____

4. Hausarzt

Name _____ Vorname _____

Strasse/Nr. _____ PLZ/Ort _____

Telefon _____ Natel _____ Email _____

5. Patientenverfügung

Patientenverfügung vorhanden: Ja Nein

6. Angaben zum Eintritt

dringend bei der nächsten Möglichkeit

gelegentlich Heimleitung wird sich zu gegebener Zeit telefonisch melden

7. Unterschrift und Datum

Pensionär/
Pensionärin _____ Datum _____

(ev. Stell-
Vertretung) _____ Datum _____