

Aufnahmeformular

1. Januar 2012 / Admin

Familienname AHV-Nr.

Vorname Geburtsdatum.....

Heimatort Beruf.....

Zivilstand..... Konfession.....

Behandelnder Arzt.....

Gegenwärtige Wohnadresse

Strasse.....

PLZ Ort Telefon

Krankenkasse..... Vers.-Nr.

Name, Adresse und Telefon der Angehörigen

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Wer ist für die finanziellen Belange zuständig?

.....

Auf welchen Zeitpunkt wird der Eintritt gewünscht ?.....

Bestehen ärztliche Verfügungen ?.....

Wie sind Sie auf das Jolimont aufmerksam geworden ?

Sind Sie bereits in anderen Alters- und Pflegeheimen angemeldet ?.....

Die Richtigkeit vorstehender Angaben bestätigt:

Ort und Datum

Unterschrift Pensionär/In oder Stellvertreter/In