

AUFNAHMEGESUCH KURZAUFENTHALT

Für den Eintritt als Feriengast ins Elisabethenheim Bleichenberg, Zuchwil

Pflegeheim

Gewünschtes Eintrittsdatum

Austrittsdatum

Name

Vorname

Geburtsdatum

Bürgerort

Strasse

Wohnort

Telefon

Konfession

Ehemaliger Beruf

Zivilstand

AHV-Nr.

Kinder

Falls Sie derzeit ausserkantonale wohnen –
haben Sie früher einmal im Kt. Solothurn gewohnt? ja nein

Adressen von Angehörigen, Vormund, Beistand oder Vertrauensperson

Name, Vorname

Verwandtschaftsgrad

Strasse

Telefon privat

Wohnort

Handy

E-Mail

Telefon Geschäft

Name, Vorname

Verwandtschaftsgrad

Strasse

Telefon privat

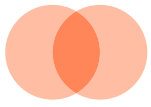
Wohnort

Handy

E-Mail

Telefon Geschäft

Bitte unterstreichen Sie diejenige Person, die wir im Notfall zuerst kontaktieren sollen.



VERSCHIEDENES

Adresse des Hausarztes

Name, Vorname

Strasse, Nr.

PLZ, Ort

Telefon

Kurz vor Eintritt bitte einen Arztbericht einreichen. Das Formular wird Ihnen zugestellt.

Krankenversicherung (bitte geben Sie die genaue Adresse der jeweiligen Versicherungen an)

Krankenkasse

Mitglied-Nr.

Unfallversicherung

Mitglied-Nr.

Ich wünsche einen Telefonanschluss im Zimmer ja nein

Bemerkungen

Der/die Unterzeichnete bestätigt die Richtigkeit der Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift

ANMELDUNG EINSENDEN AN

Elisabethenheim Bleichenberg, Alters- und Pflegeheim, Heimleitung
Asylweg 49, Postfach, 4528 Zuchwil