

ANMELDUNG

Für die Aufnahme ins Pflege- & Betreuungszentrum Rosengarten Gossau ZH

Bitte ALLE Punkte auf den Seiten 1 und 2 gut leserlich ausfüllen, eventuell Kopien von AHVAusweis, Krankenkassenkärtli beilegen und visieren, herzlichen Dank!

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Zivilstand:

Konfession:

Heimatort:

Ehem. Beruf:

AHV- Nr: 756

Derzeitiger Aufenthalt: daheim Spital sonstige

Krankenkasse (KK):

Name der KK: PLZ/ORT

Adresse der KK:

Versicherten-Nummer:

Wohnadresse letzter Wohnsitz VOR Heimeintritt, gesetz. Wohnsitz:

Strasse, Hausnummer:

PLZ/Ort:

Wer leistet die Garantie für die Sicherstellung des Pensionspreises (gemäss Tarifordnung), wer ist Rechnungsempfänger? bitte ankreuzen und ausfüllen:

Selbst / Angehörige / Beistand

Name: Tel-Nr:

Genauere Adresse:

ANMELDUNG

Für die Aufnahme ins Pflege- & Betreuungszentrum Rosengarten Gossau ZH

Ihr Hausarzt:

Name:

Adresse:

Telefon:

Familienverhältnisse:

Bezugspersonen, im Notfall zu benachrichtigen:

1. Bezugsperson

Name:

Strasse, PLZ, Ort:

Tel-Nr:

Beziehung:

2. Bezugsperson

Name:

Strasse, PLZ, Ort:

Tel-Nr:

Beziehung:

Zimmerkategorie:

Einzelzimmer Doppelzimmer Langzeitaufenthalter Kurzeitaufenthalter

TV-Anschluss Telefonanschluss Internet

Der/Die Unterzeichnete bestätigt die Richtigkeit der Angaben und ermächtigt die Heimleitung, beim Hausarzt allenfalls medizinische Auskünfte einzuholen. Sämtliche Angaben werden streng vertraulich behandelt. Es wird ausdrücklich darauf aufmerksam gemacht, dass mit der Entgegennahme dieser Anmeldung noch keine definitive Zusicherung für eine Aufnahme abgegeben wird.

ORT DATUM:

UNTERSCHRIFT: