

Anmeldeformular Bewerber für Festeintritt



Persönliche Daten

Name	_____
Vorname	_____
Adresse	_____
PLZ / Ort	_____
Telefon / Natel	_____
Geburtsdatum	_____
AHV-Nummer	_____
Konfession	_____
Heimatort	_____
Nationalität	_____
Muttersprache	_____
Zivilstand	_____
Hausarzt	_____
Krankenkasse	_____
Krankenkassen-Nr.	_____

Kontaktadresse Angehörige

Name	_____	Vorname	_____
Adresse	_____		
PLZ / Ort	_____		
Telefon Privat	_____	Natel	_____
Telefon Geschäft	_____	Mailadresse	_____

Pflegerische Fragen

Benötigen Sie regelmässig Hilfe?	☐ ja	☐ nein
Wenn ja, welche?	_____ _____	
Benötigen Sie Diätkost?	☐ ja	☐ nein

Wenn ja, welche?

Wann wünschen Sie, im Eyhuis einzutreten?

- ☐ sofort
☐ nach Möglichkeit
☐ unbestimmt

Ort und Datum: _____ Unterschrift: _____

Hinweise

- Sämtliche Angaben werden streng vertraulich behandelt.
- Bitte beachten Sie, dass wir mit der Entgegennahme dieser Anmeldung keine Aufnahme zusichern können. Dies hängt jeweils vom Zimmerangebot ab.
- Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die Richtigkeit der Angaben.
- Gleichzeitig ermächtigen Sie uns, bei einem evtl. Eintritt ins Eyhuis bei Ihrem Hausarzt medizinische Auskünfte einzuholen.