



BLUMENHEIM
ALTERSZENTRUM

Anmeldung

Aufnahmeformular

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Einerzimmer | Blumenheim Nr. _____ |
| <input type="checkbox"/> 1-Zimmer-Wohnung | Fröschhüsli Nr. _____ |
| <input type="checkbox"/> 2-Zimmer-Wohnung | Fröschhüsli Nr. _____ |
| <input type="checkbox"/> 2-Zimmer-Wohnung | Sunneblick Nr. _____ |

Name und Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Zivilstand: _____ Konfession: _____

Heimatort: _____

Strasse: _____ Tel.: _____

PLZ und Wohnort: _____

Name des Gatten/ der Gattin: _____

Hausarzt: _____ AHV-Nr.: _____

Krankenkasse: _____ Vers.-Nr.: _____

Haftpflichtversicherung:

vorhanden: _____ Police-Nr.: _____

nicht vorhanden, Beitritt in Kollektivvertrag des Blumenheims erwünscht.

Angehörige:

_____ Tel.: _____

_____ Tel.: _____

_____ Tel.: _____

Der Eintritt wird gewünscht auf:

sobald Platz vorsorgliche Anmeldung ca. _____

Der Eintritt erfolgt am: _____

Bemerkungen: _____

Ort und Datum: _____ Unterschrift: _____