



## Anmeldung- Aufnahmege such

Untenstehende Person meldet sich im Alters- und Pflegeheim Hengert an

### Personalien

Name & Vorname: .....

Adresse / Strasse: .....

PLZ & Wohnort: .....

Geburtsdatum: .....

Zivilstand: .....

Heimatort: .....

Telefonnummer: .....

### Rechnungsempfänger:

Name & Vorname: .....

Adresse / Strasse: .....

PLZ & Wohnort: .....

Telefonnummer: .....

Beistand: .....

Hausarzt: .....

Apotheke: .....

Krankenkasse: .....

Beziehen Sie Ergänzungsleistungen? Ja  Nein

Beziehen Sie Hilflosenentschädigung? Ja  Nein

Telefon im Zimmer / 20.- CHF / Monat & Gespräche Ja  Nein

Wäsche- Etiketten / 0,25 /Stück Ja  Nein

### Abgabe an das Sekretariat:

Kopie des Versicherungsausweises der Krankenkasse

Bitte schicken Sie das Formular an folgende Adresse:

Postanschrift

E-Mail-Adresse

Alters- und Pflegeheim Hengert

[info@aph-hengert.ch](mailto:info@aph-hengert.ch)

Kanzleiweg 9

Tel. 027 948 44 55 Fax-Nr. 027 948 44 56

3932 Visperterminen