

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 Ja ☐ Nein ☐

Namensetiketten / 0,25 / Stück Ja ☐ Nein ☐

Abgabe ans Sekretariat:

Kopie des Versicherungsausweises der Krankenkasse

Bitte senden Sie das Formular an folgende Adresse:

Postanschrift

E-Mail-Adresse

Alters- und Pflegeheim Hengert

info@aph-hengert.ch

Kanzleiweg 9

Tel. 027 948 44 55

3932 Visperterminen

....., den

Unterschrift: