



## Aufnahmegesuch

**Name:** ..... **Geburtsdatum:** .....  
**Vorname:** ..... **Zivilstand:** .....  
**Wohnadresse:** ..... **Konfession:** .....  
**PLZ/Ort:** ..... **Bürgerort:** .....  
**(Gesetz. Wohnsitz)** **AHV/IV Nr.** .....

Beruf/frühere Tätigkeit: .....

**Krankenkasse:** ..... **Sektion:** .....  
**Adresse:** ..... **PLZ/Ort:** .....  
**Tel.Nr.:** ..... **Mitglieder-Nr.:** .....

Wer leistet Garantie für die Sicherstellung des Pensionspreises?

.....  
.....

Nächste Angehörige / Vormund / Beistand oder Betreuer:

**Adresse:** ..... **Telefon:** .....  
..... **Telefon:** .....

### Gesundheitszustand:

Bestehen körperliche Gebrechen? Wenn ja, welche?

.....  
.....

**Hausarzt:** ..... **Adresse:** .....  
**PLZ/Ort:** ..... **Telefon:** .....

**Wünsche/Bemerkungen:** .....  
.....

### Dieser Bereich ist von der Heimleitung auszufüllen:

**Pensionär-Nr.:** ..... **Haus:** .....  
**Zimmer-Nr.:** ..... **Stockwerk:** .....  
**zuständiger Arzt:** ..... **einweisende Stelle:** .....

**Eintrittsdatum:** .....

Der/die Unterzeichnete bestätigt die Richtigkeit der vorstehenden 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 Zusicherung für eine Aufnahme abgegeben wird.

**Datum:** \_\_\_\_\_ **Unterschrift:** \_\_\_\_\_