

Anmeldung

Personalien

Name	_____
Vorname	_____
Rufname	_____
Strasse	_____
PLZ / Ort	_____
Geburtsdatum	_____
Zivilstand	_____
Konfession	_____
Schriften in	_____
Wohnsitz(e) der letzten 5 Jahre	_____
AHV-Nummer	756. _____
Hausarzt	_____
Krankenkasse	Name/Nummer _____

Adresse nächster Angehöriger (nach Erreichbarkeit und sozialer Wichtigkeit)

	Kontaktperson 1	Kontaktperson 2
Name	_____	_____
Vorname	_____	_____
Strasse	_____	_____
PLZ / Ort	_____	_____
Telefon/Mobile	_____	_____
E-Mail	_____	_____
Verwandtschafts- grad/Beziehung	_____	_____

Anmeldung

- vorsorglich dringend

Aufenthaltsart (nur ausfüllen, wenn oben dringend angekreuzt)

- unbefristet vorübergehend Ortho-Reha

Präferenz Aufenthaltsort

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Haus Rosenhügel | <input type="checkbox"/> Haus Sonnmatt | <input type="checkbox"/> Beide Häuser möglich |
| <input type="checkbox"/> Einzelzimmer Classic Ost | <input type="checkbox"/> Einzelzimmer Classic | |
| <input type="checkbox"/> Doppelzimmer | <input type="checkbox"/> Einzelzimmer Comfort | |
| <input type="checkbox"/> Einzelzimmer Comfort | <input type="checkbox"/> Einzelzimmer Studio | |
| <input type="checkbox"/> Demenz-WG | <input type="checkbox"/> Einzelzimmer Attika | |
| | <input type="checkbox"/> Doppelzimmer | |

Besonderes / Bemerkungen:

Datenschutz

Mit der Unterschrift gibt die Interessentin, der Interessent respektive die gesetzliche Vertretung das Einverständnis dafür, dass die persönlichen Daten über den Gesundheitszustand im Rahmen der Bedarfsklärung erhoben und elektronisch aufbewahrt werden.

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____