

Alters- und Pflegeheim Egnach

Anmeldeformular

Vorname Geburtsdatum.....
Nachname..... Heimort
Zivilstand
Adresse
Wohnort AHV-Nr.
Konfession Tel-Nr.

Beziehen Sie a) eine Ergänzungsleistung zur AHV Rente? ja/nein
b) eine Hilflosenentschädigung? ja/nein

Name des Hausarztes

Name und Nummer der Krankenkasse

Wer regelt die finanziellen Angelegenheiten?

.....

Nächste Angehörige

Name und Vorname Adresse Tel-Nr.

.....

.....

Wann wünschen Sie ins Pflegeheim einzutreten?

Ort und Datum

Unterschrift

.....

.....

Mit der Unterschrift bestätigt der unterzeichnende die gültige Taxordnung vom 01.01.2016 gelesen und akzeptiert zu haben.