Bewohner-Anmeldung

Name/Vorname: ……..…….…… Geb.-Datum: .....

Strasse/PLZ/Ort: .....

Tel.-Nr.: …….... AHV-Nr.: .....

Zivilstand: ……. Konfession: .....

Heimatort: ……..... Wohnsitz:……seit.……...

Krankenversicherung (Name/Adresse/Ort): .....

…… Mitglied-Nr: .....

Name/Adresse des Hausarztes: .....

Eintrittstermin:	❑ möglichst bald	❑ nach Übereinkunft	❑ erst später
Zimmerwunsch	❑ 1er-Zimmer	❑ 2er-Zimmer	❑ Ferienbett
Telefon im Zimmer	❑ erwünscht	❑ nicht nötig	
Persönliche Wäsche	❑ gekennzeichnet	❑ ist durch das Violino zu kennzeichnen	

Adressen von Angehörigen oder gesetzlichen Vertretern

1. Kontaktperson, insbesondere Vertretung bei medizinischen Angelegenheiten:

Name/Vorname Adresse/PLZ/Ort Verwandtschaftsgrad

……

Tel.-Nummern E-Mail

……

2. Kontaktperson, zuständig für Finanzielles/Rechnungsempfänger:

Name/Vorname Adresse/PLZ/Ort Verwandtschaftsgrad

……

Tel.-Nummern E-Mail

……

Weitere Kontaktpersonen, bitte auf der Rückseite angeben

Der/die Unterzeichnende anerkennt mit dieser Anmeldung die Verbindlichkeit der jeweils gültigen Taxordnung.

Ort und Datum: ……. Unterschrift: ……

Bewohner-Anmeldung

Weitere Kontaktpersonen:

Name/Vorname Adresse/PLZ/Ort Verwandtschaftsgrad

……

Tel.-Nummern E-Mail

……

Name/Vorname Adresse/PLZ/Ort Verwandtschaftsgrad

……

Tel.-Nummern E-Mail

……

Name/Vorname Adresse/PLZ/Ort Verwandtschaftsgrad

……

Tel.-Nummern E-Mail

……

Name/Vorname Adresse/PLZ/Ort Verwandtschaftsgrad

……

Tel.-Nummern E-Mail

……

Name/Vorname Adresse/PLZ/Ort Verwandtschaftsgrad

……

Tel.-Nummern E-Mail

……