



B I F A N G

WOHN- UND PFLEGEZENTRUM WOHLLEN

Anmeldung Eintritt

Dringlichkeit: Vorsorgliche Anmeldung Dringliche Anmeldung

Gewünschtes Eintrittsdatum:

Ich wünsche: Zimmer mit Vollpension im Haus 8 Zimmer mit Vollpension im Haus 8a

Anrede:

Name: Vorname:

Adresse:

PLZ / Ort:

E-Mail:

Tel.-Nr.: Geburtsdatum:

Anzahl Kinder: Konfession:

Heimatort: Schriften in:

AHV-Nr.: Zivilstand:

Gesetzlicher Vertreter:

Hausarzt:

Apotheke:

Krankenkasse: Mitgliednummer:

Gesundheitszustand:

.....

Vollständige Adressen mit Tel.-Nr. von 3 Angehörigen:

.....

.....

.....

Datum: Unterschrift: