



Seniorenheim Bad Säntisblick
DAHEIM IN WALDSTATT

Anmeldung

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Tel. Nr. _____

Adresse: _____

Bürgerort: _____ Zivilstand: _____

Konfession: _____ Ehemaliger Beruf: _____

AHV Nummer: _____

Krankenkasse: _____ Mitglied-Nummer: _____

Hausarzt: _____

Schriften hinterlegt in: _____

Adressen, Telefon-Nummern und E-Mail von Angehörigen

Primärbezugsperson: _____

Weitere Bezugspersonen:

Rechnung senden an: _____ gewünschter Eintrittstermin: _____

Definitiver Heimeintritt:

Termin:

Zimmernummer:

Pensions-Hotellerietaxe: CHF pro Tag und Person

Taxordnung vom 01.01.2023 erhalten und zur Kenntnis genommen.

Waldstatt,

Pensionär/In

Heimleitung



Seniorenheim Bad Säntisblick
DAHEIM IN WALDSTATT

Bemerkungen - Besondere Wünsche / Anliegen

Pflegebedarf:

Besondere Gewohnheiten:

Essen: _____

Schlafen: _____

Sonstiges: TV, Radio, Telefon, Hilfsmittel: _____

Bemerkungen / weitere Informationen:

(z.B. betr. Beistand, weiteren Kontaktpersonen, Anliegen bei akutem Krankheitsfall, bei akuter Verschlechterung, Patientenverfügung usw.)

Bemerkung 1:

Bemerkung 2:

Bemerkung 3:
