

## Anmeldung Altersheim Jenaz

- |  |   |                                  |
|--|---|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Jenaz           | <input type="checkbox"/> Klosters                                       | <input type="checkbox"/> Schiers |
| <input type="checkbox"/> 1er-Zimmer      | <input type="checkbox"/> Mehrbettzimmer                                 | <input type="checkbox"/> Wohnung |
| <input type="checkbox"/> Eintritt sofort | <input type="checkbox"/> Anmeldung provisorisch, für späteren Zeitpunkt |                                  |
- 

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Geburts- / Lediger Name \_\_\_\_\_

PLZ / Ort \_\_\_\_\_ Strasse \_\_\_\_\_

Tel. Nr. Privat \_\_\_\_\_ An Wohnadresse seit \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Bürgerort \_\_\_\_\_

Zivilstand \_\_\_\_\_ Heimatpapiere in \_\_\_\_\_

Konfession \_\_\_\_\_ Beruf \_\_\_\_\_

Hausarzt \_\_\_\_\_ AHV Nummer \_\_\_\_\_

Krankenkasse/Ort \_\_\_\_\_ Versicherungsnummer \_\_\_\_\_

---

1. Angehörige \_\_\_\_\_ Verwandtschaftsgrad \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

PLZ / Ort \_\_\_\_\_ Strasse \_\_\_\_\_

Telefon privat \_\_\_\_\_ Telefon Geschäft \_\_\_\_\_

---

2. Angehörige \_\_\_\_\_ Verwandtschaftsgrad \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

PLZ / Ort \_\_\_\_\_ Strasse \_\_\_\_\_

Telefon/Natel privat \_\_\_\_\_ Telefon Geschäft \_\_\_\_\_

Korrespondenz / Privatrechnung an \_\_\_\_\_

---

Bemerkungen \_\_\_\_\_

Wäschenamen für Kleider und persönliche Wäsche vorhanden.  ja  nein  
(Dem Namen muss die Nummer 7 vorangestellt werden).

Ort/ Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_