

## Anmeldung Altersheim Klosters

- |  |   |                                  |
|--|---|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Klosters        | <input type="checkbox"/> Jenaz  | <input type="checkbox"/> Schiers |
| <input type="checkbox"/> 1er-Zimmer      | <input type="checkbox"/> 2er-Zimmer                                     | <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 \_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

=

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

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

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

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

Korrespondenz- Rechnungsempfänger \_\_\_\_\_

Bemerkungen \_\_\_\_\_

Wäschenamen für Kleider und persönliche Wäsche sind vorhanden.  ja  nein

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