

Anmeldeformular

Name	_____	Konfession	_____
Vorname	_____	Bürgerort	_____
Geb. Datum	_____	Beruf	_____
Zivilstand	_____	AHV-NR (11Ziffern)	_____
Adresse	_____	Krankenkasse	_____
PLZ/Wohnsitz	_____	Sektion	_____
Tel. Nr.	_____	Mitglied Nr.	_____
Schriften hinterlegt wo:	_____	in Kloten seit:	_____

Momentaner Aufenthaltsort

_____ Tel. Nr. _____

Rechnungsadresse

Name _____
Adresse _____
PLZ/Wohnort _____
Tel. Nr. P _____
Tel. Nr. G _____
Handy _____

Kontaktperson (ev. gesetzl. Vertreter)

Name _____
Adresse _____
PLZ/Wohnort _____
Tel. Nr. P _____
Te. Nr. G _____
Handy _____

Weitere Bezugspersonen / Angehörige

Name _____
Adresse _____
PLZ/Wohnort _____
Tel. Nr. P _____
Tel. Nr. G _____
Handy _____
Beziehungsgrad _____

Hausarzt

Name _____
Adresse _____
PLZ/Wohnort _____
Tel. Nr. _____

Weitere Kontaktpersonen (Spitex /Gemeindekrankenpflege etc.)

Name _____ PLZ/Wohnort _____
Adresse _____ Tel. Nr. _____

Gewünschte Wohnform

Pflegezentrum im Spitz Pflegewohngruppe Pflegestation Chasern

Gewünschte Zimmerkategorie

1er-Zimmer
 2er-Zimmer

Versicherung

Allgemein
 Halbprivat
 Privat

Dringlichkeit

Vorsorglich
 Dringend
 Ferienaufenthalt

Vertrauensperson welche für schwierige Entscheidungen konsultiert werden sollte

Name _____	Name _____
Adresse _____	Adresse _____
PLZ/Wohnort _____	PLZ/Wohnort _____
Tel. Nr. P _____	Tel. Nr. P _____
Tel Nr. G _____	Tel. Nr. G _____
Handy _____	Handy _____
Beziehungsgrad _____	Beziehungsgrad _____

Gewünschter Eintrittstermin

Datum

Bemerkungen

Datum der Anmeldung _____ **Unterschrift** _____

Wir bitten Sie, das Anmeldeformular an folgende Adresse zu senden:

Pflegezentrum im Spitz
Schulstrasse 22
8302 Kloten

Anmeldeformular erarbeitet durch: IG Altersarbeit Zürcher Unterland