

ALTERS- UND PFLEGEHEIM KLOOS

Kaiserstrasse 34

4310 Rheinfelden

Telefon 061 836 94 00

Fax 061 836 94 19

e-Mail: altersheim.kloos@bluewin.ch

Aufnahmegesuch

Angaben zur Person

Name	
Vorname	
Strasse	
PLZ/Ort	
Geburtsdatum	
Zivilstand	
Heimatort/-Staat	
Wohnsitzgemeinde	
Konfession	
AHV-Nr.	
Hausarzt	./Zeugnis beilegen
Krankenkasse	
- Mitglieder-Nummer	

Angehörige und Kontaktadressen

Name		
Vorname		
Beziehung		
Strasse		
PLZ/Ort		
Tel. Privat		
Tel. Geschäft		
Bemerkungen		

Rechnungsadresse

Name	
Vorname	
Beziehung	
Strasse	
PLZ/Ort	
Tel. Privat	
Tel. Geschäft	

Dringlichkeit der Aufnahme Ihre Anmeldung gilt als:

- Vorsorgliche Anmeldung Der Eintritt ist zu einem späteren Zeitpunkt vorgesehen
- Dringliche Anmeldung Der Eintritt erfolgt sobald ein Heimplatz frei ist
- Kurzaufenthalt Von.....bis.....

Gewünschter Eintrittstermin:.....

Welche Institution haben Sie in den letzten drei Monaten beansprucht:

- Mahlzeitendienst Pro Senectute
- Ambulante Dienste (SPITEX) Tuberkulose- und Krebsliga
- Andere _____

Unterschrift Antragsteller/in:

oder Unterschrift Vertretung:

Name und Adresse der Vertretung für Rückfragen:

.....

Ort und Datum: