

## Kontaktdaten

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

Strasse \_\_\_\_\_

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

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Zivilstand \_\_\_\_\_

Konfession \_\_\_\_\_

Geschlecht \_\_\_\_\_

AHV-Nr. \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Heimatort/ Heimatland \_\_\_\_\_

Krankenkasse \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Versicherungs-Nr. \_\_\_\_\_

Arzt \_\_\_\_\_

Adresse und Telefon \_\_\_\_\_

**Vorsorgliche Anmeldung**

**Dringende Anmeldung**

(Bei Kontaktaufnahme unsererseits erfolgt der Eintritt innert 3-7 Tagen!)

### Gewünschtes Zimmer

Einzelzimmer

Ehepaarzimmer

### Wurden Sie von der Spitex betreut?

ja

nein

## Bemerkungen

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Schönenwerd  
Gretzenbach  
Däniken  
Eppenberg-Wöschnau

Haus im Park AG  
Kreuzackerstrasse 24  
5012 Schönenwerd  
T 062 858 43 00  
F 062 858 43 10  
info@hausimpark.ch  
www.hausimpark.ch

## Angehörige nach Priorität

Anmeldung Heimeintritt

**Verwandtschaftsgrad**

Name und Vorname

Strasse

PLZ/ Ort

Telefon

E-Mail

**Verwandtschaftsgrad**

Name und Vorname

Strasse

PLZ/ Ort

Telefon

E-Mail

**Verwandtschaftsgrad**

Name und Vorname

Strasse

PLZ/ Ort

Telefon

E-Mail

## Finanzen geregelt von

**Verwandtschaftsgrad**

Name und Vorname

Strasse

PLZ/ Ort

Telefon

E-Mail

Ort und Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

*Vereinbaren Sie mit uns einen Termin. Wir sind gerne für Sie da und beantworten Ihre Fragen.*

Schönenwerd  
Gretzenbach  
Däniken  
Eppenber-Wöschnau

Haus im Park AG  
Kreuzackerstrasse 24  
5012 Schönenwerd  
T 062 858 43 00  
F 062 858 43 10  
info@hausimpark.ch  
www.hausimpark.ch