

Name:

Vorname:

Adresse:

Wohnort:

Seit:

Zivilstand:

Konfession:

AHV-Nummer:

Geburtsdatum:

Heimatort:

Schönenwerd
Gretzenbach
Däniken
Eppenberg-Wöschnau

Anmeldung erfolgt vorsorglich

Anmeldung erfolgt für Eintritt baldmöglichst

(Bitte Zutreffendes ankreuzen)

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

Anmerkungen:

Wurden Sie von der Spitex betreut?

 ja nein

Gewünschtes Zimmer (Bitte ankreuzen)

 Einzelzimmer Ehepaarzimmer

Angehörige: (Name, Adresse, Telefon, E-Mail-Adresse, Verwandtschaftsgrad)

1.

2.

3.

Die finanziellen Angelegenheiten werden geregelt von:

Krankenkasse (KK):

KK-Mitgliedsnummer:

Adresse:

Arzt: (Name, Telefon)

Ort, Datum;

Unterschrift:

Schönenwerd
Gretzenbach
Däniken

Eppenberg-Wöschnau

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

Kennen Sie unser Altersheim?

Möchten Sie ein Zimmer sehen?

Wie gestaltet sich der Alltag im Altersheim?

Machen Sie mit uns einen Termin ab, wir sind gerne für Sie da und
beantworten Ihre offenen Fragen.