

ALTERSSIEDLUNG KANTENGUT

CHRISTIAN BENER-DALP STIFTUNG, CHUR



Anmeldung

- 1-Zimmer-Wohnung 2-Zimmer-Wohnung Tageszentrum Pflegeheim
 Neubau 2.5-Zimmer-Wohnung Neubau 3.5-Zimmer-Wohnung

Name Vorname
Ehepartner Geburtsdatum
AHV-Nr. Zivilstand
Konfession Heimatort
Strasse Wohnort
☎ Rechnung an

Angehörige oder gesetzlicher Vertreter

1.* Name Vorname
Strasse Wohnort
☎ Verwandtschaftsgrad.....
@ Ntl
2. Name Vorname
Strasse Wohnort
☎ Verwandtschaftsgrad.....

Behandelnder Arzt

Wünschen Sie Ihren Hausarzt oder unseren Heimarzt? (zutreffendes unterstreichen)

Krankenkasse Sektion
Vers.-Nr. Allgemein Halbprivat Privat

Beziehen Sie eine Hilflosenentschädigung? ja nein

- Ich/Wir möchte(n) so bald als möglich eintreten
 Die Anmeldung erfolgt vorsorglich

Datum Unterschrift