

## Anmeldeformular

**Betreuungszentrum Risi Schwellbrunn**  
 Voranmeldung  definitiv

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

Strasse, Nr. \_\_\_\_\_ PLZ, Wohnort \_\_\_\_\_

Telefon Nr. \_\_\_\_\_ Mobil \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Zivilstand \_\_\_\_\_

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

Bürgerort \_\_\_\_\_ Schriften hinterlegt in \_\_\_\_\_

Name/Adresse (wenn vorhanden auch die E-Mail Anschrift) der Angehörigen mit Tel.-Nr. und Verwandtschaftsgrad. Bitte kennzeichnen Sie die Ansprech-Person.

---

---

---

Rechnungs- und E-Mailadresse: \_\_\_\_\_

Hausarzt (bitte vollständige Adresse angeben):

---

Krankenkasse mit Mitgliedsnummer: \_\_\_\_\_

Ich wünsche:

Einzelzimmer  Doppelzimmer  Appartement  Ferienaufenthalt  Daueraufenthalt

Gewünschter Eintrittstermin/Aufenthalt von/bis \_\_\_\_\_

Datum / Unterschrift (Name Anmeldeperson) \_\_\_\_\_

Gewünschtes bitte ankreuzen:

Telefon  Ich habe eigens Natel  
 \*Eigene Möbel Welche? \_\_\_\_\_  
 \*Nämeli der Bewohnerwäsche  
 \*Kollektive Haftpflichtversicherung  
 Fernseher im Zimmer  Ich bringe selbst Fernseher mit.

\*Nur für Daueraufenthalt

Nach Einreichen dieses Anmeldeformulars nehmen wir mit Ihnen telefonischen Kontakt auf. Viel Wissenswertes über das Betreuungszentrum Risi, inklusive Preise, können Sie in der Taxordnung auf unserer Homepage einsehen. Auf Wunsch stellen wir Ihnen diese auch gerne per Post zu.