

**Anmeldeformular**

**Betrieungszentrum Risi Schwellbrunn**

Voranmeldung  definitiv Datum: \_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

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

Name/Adresse **und E-Mail** der Angehörigen mit Tel.-Nr. und Verwandtschaftsgrad. Bitte kennzeichnen Sie die Ansprech-Person.

---

---

---

Rechnungsadresse: \_\_\_\_\_

Hausarzt (bitte vollständige Adresse angeben):

---

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

Ich wünsche:

Einzelzimmer  Doppelzimmer  Appartement  Ferienaufenthalt  Daueraufenthalt

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

Gerne wünsche ich:

Telefon  ja  nein

Ich benutze mein Natel  ja  nein

\*Eigene Möbel  ja  nein

Parkplatz  ja  nein

Welche? \_\_\_\_\_

Wäsche im Haus waschen  ja  nein (wenn ja, wird die Wäsche kostenpflichtig beschriftet)

Fernseher im Zimmer  ja  nein

Ich bringe selbst Fernseher mit  ja  nein

\*Nur bei Daueraufenthalt

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

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.