

## Anmeldung

Dringend       Warteliste       Feriengast       Dauergast

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

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_

Wohnort \_\_\_\_\_

Telefon und Natel \_\_\_\_\_

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

Heimatort \_\_\_\_\_

Zivilstand \_\_\_\_\_ Konfession \_\_\_\_\_

Hausarzt \_\_\_\_\_

Name Krankenkasse/Ort \_\_\_\_\_

Mitgliedsnummer Krankenkasse \_\_\_\_\_

Allgemein       Halbprivat       Privat

AHV-Nummer \_\_\_\_\_

Name Haftpflichtversicherung/Ort \_\_\_\_\_

Policennummer Haftpflichtversicherung \_\_\_\_\_

Adresse, Telefon und Funktion der nächsten Verwandten oder Bezugspersonen

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Gewünschter Eintrittstermin \_\_\_\_\_

Meine Beziehung zu Erlenbach \_\_\_\_\_

Patientenverfügung vorhanden?      Ja       Nein

Ort, Datum \_\_\_\_\_      Unterschrift \_\_\_\_\_