

Hochstrasse 37
8044 Zürich

Aufnahmeformular auf die Warteliste der APWG Salem

Interessent/in:

Name: Lediger Name:

Vorname:

Strasse: PLZ/Wohnort:

dort wohnhaft seit: Tel. Nr.:

Heimatort: Geburtsdatum:

Konfession: Zivilstand:

Ehem. Beruf: AHV-Nr.:

Bezugsperson, die bei Freiwerden eines Pflegeplatzes informiert werden soll:

Name: Vorname:

Strasse: PLZ/Wohnort:

Tel. Nr.: Art der Beziehung:

Rechnungsadresse:

Name: Vorname:

Strasse: PLZ/Wohnort:

Tel. Nr.:

Krankenkasse:

Adresse:

Policennummer:

Hochstrasse 37
8044 Zürich

Hausarzt/ Hausärztin:

Name: Vorname:

Strasse: PLZ/Wohnort:

Tel. Nr.:

Mobilität:

Ich brauche:

keine Hilfe Gehstock Rollator Rollstuhl

Spezielles:

.....

Gewünschtes Datum für den Eintritt:

Ort, Datum:

Name: Unterschrift: