Riedacker
Wohlfühlen im Alter

Anmeldung

☐ **Haus Pflege** ☐ **Ferien**
☐ **Haus Wohnen** ☐ **definitiver Eintritt**

Persönliche Daten:

Name ..... Vorname .....

Strasse ..... Ort .....

Geburtsdatum ..... Telefon .....

AHV-Nr. ..... Konfession .....

Heimatort ..... Zivilstand .....

Krankenkasse ..... Vers.Nr. .....

Patientenverfügung vorhanden ☐ Ja ☐ Nein

Hausarzt ..... ☐ Wechsel zu Heimarzt Dr. Dürr

Beziehen Sie Ergänzungsleistungen ☐ ja ☐ nein

Monatsrechnung an .....

LSV ☐ ja ☐ nein

Kleidernämeli bestellen ☐ Ja ☐ Nein

Angehörige / gesetzliche Vertretung:

Name/Vorname ..... Tel.-Nr. .....

Strasse ..... Handy-Nr. .....

PLZ / Ort .....

Verw.grad ..... E-mail: .....

Name/Vorname ..... Tel.-Nr. .....

Strasse ..... Handy-Nr. .....

PLZ / Ort .....

Verw.grad ..... E-mail: .....

Bemerkungen .....

Datum: ..... Unterschrift: .....

Stiftung Alters-Pflegeheim Riedacker | Riedackerstrasse 12 | 3627 Heimberg
Telefon +41 33 439 25 25 | info@riedacker.ch | www.riedacker.ch