

## ANMELDUNG

**Für die Aufnahme ins Pflege- & Betreuungszentrum Rosengarten Gossau ZH**

**Bitte ALLE Punkte auf den Seiten 1 und 2 gut leserlich ausfüllen, eventuell Kopien von AHVAusweis, Krankenkassenkärtli beilegen und visieren, herzlichen Dank!**

Name: .....

Vorname: .....

Geburtsdatum: .....

Zivilstand: .....

Konfession: .....

Heimatort: .....

Ehem. Beruf: .....

AHV- Nr: 756 .....

Derzeitiger Aufenthalt: daheim  Spital  sonstige  .....

**Krankenkasse (KK):**

Name der KK: ..... PLZ/ORT .....

Adresse der KK: .....

Versicherten-Nummer: .....

**Wohnadresse letzter Wohnsitz VOR Heimeintritt, gesetz. Wohnsitz:**

Strasse, Hausnummer: .....

PLZ/Ort: .....

**Wer leistet die Garantie für die Sicherstellung des Pensionspreises (gemäss Tarifordnung), wer ist Rechnungsempfänger? bitte ankreuzen und ausfüllen:**

Selbst  / Angehörige  / Beistand

Name: ..... Tel-Nr: .....

Genauere Adresse: .....

## ANMELDUNG

***Für die Aufnahme ins Pflege- & Betreuungszentrum Rosengarten Gossau ZH***

**Ihr Hausarzt:**

Name: .....

Adresse: .....

Telefon: .....

**Familienverhältnisse:**

Bezugspersonen, im Notfall zu benachrichtigen:

**1. Bezugsperson**

Name: .....

Strasse, PLZ, Ort: .....

Tel-Nr: .....

Beziehung: .....

**2. Bezugsperson**

Name: .....

Strasse, PLZ, Ort: .....

Tel-Nr: .....

Beziehung: .....

**Zimmerkategorie:**

Einzelzimmer  Doppelzimmer  Langzeitaufenthalter  Kurzeitaufenthalter

TV-Anschluss  Telefonanschluss  Internet

Der/Die Unterzeichnete bestätigt die Richtigkeit der Angaben und ermächtigt die Heimleitung, beim Hausarzt allenfalls medizinische Auskünfte einzuholen. Sämtliche Angaben werden streng vertraulich behandelt. Es wird ausdrücklich darauf aufmerksam gemacht, dass mit der Entgegennahme dieser Anmeldung noch keine definitive Zusicherung für eine Aufnahme abgegeben wird.

ORT DATUM:

UNTERSCHRIFT: