

ANMELDEFORMULAR

PERSONALIEN

Name		Geburtsdatum	
Vorname		Zivilstand	
Adresse		Konfession	
PLZ / Ort	seit:	Bürgerort	
Telefon		Im Kanton BL seit	
AHV Nr.		In Pratteln seit	

KRANKENKASSE

Krankenkasse	
PLZ / Ort	
KK Nr.	

HAUSARZT

Name	
PLZ / Ort	
Telefon	

KONTAKTPERSON I

Verw. Grad	
Name	
Vorname	
Adresse	
PLZ / Ort	
Telefon	

KONTAKTPERSON II

Verw. Grad	
Name	
Vorname	
Adresse	
PLZ / Ort	
Telefon	

PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT (Angaben zur Gesundheit / Diät / etc.)

Nicht bedürftig Leicht bedürftig Mittel bedürftig Stark bedürftig

ANMELDEDATEN

Vorsorgliche Anmeldung Dringender Eintritt Wunschdatum:

BEISTAND / VORMUND / KESB (Bitte Name und Adresse angeben)

Beim Eintritt benötigen wir das Arzteugnis und die letzte Steuererklärung.

Ort, Datum, Unterschrift: