

Anmeldeformular

Name:	Vorname:
Strasse:	PLZ: Ort:
Zivilstand:	Geburtsdatum:
Heimatort:	AHV-Nr.: 756.
Telefon:	Konfession:

Angehörige nach Priorität

Name:	Vorname:
Strasse:	PLZ: Ort:
Tel.:	Mobil:
E-Mail:	Verwandtschaftsgrad:
Benachrichtigung in Notfällen:	<input type="radio"/> nur tagsüber <input type="radio"/> auch nachts
Name:	Vorname:
Strasse:	PLZ: Ort:
Tel.:	Mobil:
E-Mail:	Verwandtschaftsgrad:
Benachrichtigung in Notfällen:	<input type="radio"/> nur tagsüber <input type="radio"/> auch nachts
Name:	Vorname: Walter
Strasse:	PLZ: Ort:
Tel.:	Mobil:
E-Mail:	Verwandtschaftsgrad:
Benachrichtigung in Notfällen:	<input type="radio"/> nur tagsüber <input type="radio"/> auch nachts
Name:	Vorname:
Strasse:	PLZ: Ort:
Tel.:	Mobil:
E-Mail:	Verwandtschaftsgrad:
Benachrichtigung in Notfällen:	<input type="radio"/> nur tagsüber <input type="radio"/> auch nachts

Alters- und Pflegeheim Günschmatte
3822 Lauterbrunnen
Tel 033 856 22 00
Fax 033 856 22 09
info@guenschmatte.ch



Krankenkasse

Name:	Str.:	Tel.:
PLZ:	Ort:	
Vers. Nr.:		
Vers. Karten Nr.: 8075		Gültig bis:

Hausarzt

Name:	Strasse:
PLZ: Ort:	Tel.:

Covid-19 Status

<input type="checkbox"/> Genesen	
<input type="checkbox"/> Geimpft	Datum 1. Impfung: Datum 2. Impfung:
<input type="checkbox"/> Nicht geimpft	
Weitere Informationen:	

Zahnarzt

Name:	Strasse:
PLZ: Ort:	Tel.:

Alters- und Pflegeheim Günschmatte
3822 Lauterbrunnen
Tel 033 856 22 00
Fax 033 856 22 09
info@guenschmatte.ch



Rechnungsempfänger

Name:	Vorname:
Strasse:	PLZ: Ort:
Tel.:	Mobil:
E-Mail:	Verwandtschaftsgrad:

Beistand

Vormund

Name:	Vorname:
Strasse:	PLZ: Ort:
Tel.:	Mobil:
E-Mail:	

Anmeldung:

vorsorglich

definitiv

Ferien

Gewünschter Eintrittstermin: _____

Gewünschte Anschlüsse:

- Telefonanschluss über das Haus (Fr. 30.00 pro Monat)
- Fernsehanschluss über das Haus (Fr. 30.00 pro Monat)

Alters- und Pflegeheim Günschmatte
3822 Lauterbrunnen
Tel 033 856 22 00
Fax 033 856 22 09
info@guenschmatte.ch



Wünsche und Anregungen:

Ort und Datum: _____

Unterschrift: _____