



Residenz
Neumünster Park

Wohn- und Pflegehaus Magnolia

Anmeldung zur Aufnahme

Name Vorname

Geburtsdatum Zivilstand

Konfession AHV-Nr.

Steuerort Bürgerort

Strasse PLZ/Wohnort

Vertretungsberechtigte Person in finanziellen und administrativen Angelegenheiten

Name/Vorname Beziehungsgrad

Adresse, PLZ/Ort

Telefon Mail

Vertretungsberechtigte Person in persönlichen und medizin-pflegerischen Angelegenheiten

Name/Vorname Beziehungsgrad

Adresse, PLZ/Ort

Telefon Mail

Weitere Kontaktpersonen

Liegt eine Patientenverfügung vor? Nein Ja

Datum der Ausstellung/Überprüfung:

Krankenkasse

Name Versicherten-Nr.

Adresse/Sektion

Versicherung für Spitalaufenthalt: privat halbprivat allgemein



Residenz
Neumünster Park

Waren Sie bereits Patient/in bei uns im Pflegehaus Magnolia?

Ja

Nein

Zustimmung

Die Bewohnerin/der Bewohner oder bei deren Urteilsunfähigkeit die vertretungsberechtigte Person ist mit der Anmeldung und einer allfälligen Aufnahme in das Wohn- und Pflegehaus Magnolia einverstanden. Mit den Bestimmungen der Taxordnung und des Reglements ist die Antragstellerin/der Antragsteller ebenfalls einverstanden.

Ort

Unterschrift Antragstellerin

Datum

Antragsteller
