



# Aufnahmegesuch

Hofmatt 1 Alters- und Pflegeheim

<b>Name:</b>		<b>Vorname:</b>	
Geb.-Datum:		Zivilstand:	
Strasse:		Telefon:	
PLZ:		Wohnort:	
zivilrechtl. Wohnsitz:		seit wann:	
Heimatort:			
AHV-Nr.:		Konfession:	
Krankenkasse:		Vers-Nr.:	
Adresse der Krankenkasse:			
Hausarzt:			
Gewünschter Eintrittstermin:			

<b>Adressen nächster Angehöriger:</b>			
Name/Vorname	Adresse	Tel.-Nummer	Verwandtschafts- grad zu Bewohner:

**Kontaktperson:**

---

**Rechnungsempfänger:**

---



Besondere Wünsche:

---

---

---

Der/Die Unterzeichnete ermächtigt die Zentrumsleitung, beim eigenen Hausarzt oder bei der SPITEX-Organisation allenfalls Auskünfte einzuholen.

Über die Aufnahme in das Alters- und Pflegeheim Hofmatt entscheidet die Zentrumsleitung.

Mit dieser Anmeldung anerkennt der/die Unterzeichnete die zum Zeitpunkt des Heimeintritts geltende Taxordnung und das Reglement vorbehaltlos.

**Als Gerichtsstand für allfällige Differenzen zwischen der Zentrumsleitung und dem/der Pensionär/in gilt Weggis.**

Ort und Datum:

Der/Die GesuchstellerIn oder gesetzl. Vertreter

---

Das Aufnahmegesuch ist zu senden an:

ALTERSZENTRUM HOFMATT  
Hofmatt 1  
6353 Weggis

Telefon 041 – 392 75 75  
Telefax 041 – 392 75 76  
Mail [info@hofmatt.org](mailto:info@hofmatt.org)  
Website [www.hofmatt.org](http://www.hofmatt.org)