



Alterszentrum Hofmatt Weggis

Anmeldung

Hofmatt 2 / 3: Alterswohnungen

Register: BHB.R06
Seite: 1 von 1
Ausgabe: 09.10.08
Gültig ab: 01.03.2000
Datei: ANMELDUNG H2+3.DOC
Ersteller: AR

Hofmatt 2: 1½ bis 2½ Zimmer-Whg.

Hofmatt 3: 3½ bis 4½ Zimmer-Whg.

Name: _____ Vorname: _____

Geb.-Datum: _____ Zivilstand: _____

Strasse: _____ Telefon: _____

PLZ: _____ Wohnort: _____

zivilrechtl.
Wohnsitz: _____ seit wann: _____

AHV-Nr.: _____ Konfession: _____

Krankenversiche-
rung: _____ Vers-Nr.: _____

Sektionsadresse: _____

Hausarzt: _____

Gewünschter Bezugstermin: _____

Adressen nächster Angehöriger:

Name/Vorname	Adresse	Tel.-Nummer	Verwandschafts- grad zu Bewohner:
--------------	---------	-------------	--------------------------------------

Der/die Bewerber/in muss noch weitgehend selbständig sein. Er/Sie kann seine/ihre Einkäufe selber besorgen, sich selber verpflegen und die alltäglichen Reinigungsarbeiten ausführen.

Der/die Unterzeichnete bestätigt die Richtigkeit der voranstehenden Angaben und ermächtigt den Stiftungs-Vertrauensarzt, beim eigenen Hausarzt (Gemeindeschwester etc.) allenfalls Auskünfte einzuholen.

Für die Aufnahme in die Alterswohnungen entscheidet der Stiftungsrat.

Datum: _____ Unterschrift: _____

Das Aufnahmegesuch ist zu senden an: ALTERSZENTRUM HOFMATT, Hofmatt 1, 6353 Weggis Telefon 041 / 392 75 75