

FO Anmeldeformular Betagtenheim Halden

Name	_____	Vorname	_____
Strasse	_____	PLZ/Ort	_____
Zivilstand	_____	Bürgerort	_____
Geburtsdatum	_____	Konfession	_____
Tel-Nummer	_____	AHV-Nr.	_____
Natel-Nummer	_____	E-Mail	_____
Ehem. Beruf	_____		
Krankenkasse/	Versich. Nr. _____		
Hausarzt	_____		
Versichert	☐ Allgemein ☐ Halbprivat ☐ Privat		

1. Angehörige/Bezugsperson: Name, Adresse, Telefon, Mail, Bezug (Sohn, Tochter, usw.)

2. Angehörige/Bezugsperson: Name, Adresse, Telefon, Mail, Bezug (Sohn, Tochter, usw.)

3. Rechnungsempfänger: Name, Adresse, Telefon, Mail, Bezug (Bewohnende:r, Sohn, Tochter, usw.)

☐ **Dringend:** Sie warten auf das nächste freie Zimmer.

☐ **Provisorisch:** Sie möchten sich anmelden und telefonieren uns, wenn Sie auf die dringende Warteliste möchten.

☐ **Einerzimmer** ☐ **Einerzimmer gross** ☐ **Zweierzimmer für Ehepaare**

☐ **2-Zimmer-Whg. 65 m²** ☐ **2-Zimmer-Whg. 95 m²**

Ort/Datum: _____ Unterschrift: _____

Durch Heim auszufüllen:

Eintritt Mietbeginn: _____ Zimmer-Nr.: _____

Pensionspreis pro Tag: _____