



Anmeldeformular

Name:

Vorname:

Adresse:

Wohnort:

Geburtsdatum:

Heimatort:

Zivilstand:

Konfession:

AHV-Nr.:

Krankenkasse: **Vers.-Nr.:**

Telefon-Nummer:

E-mail:

Hausarzt:

Patientenverfügung:
ja

nein

Bemerkungen und Wünsche:

.....
.....
.....



8260 Stein am Rhein
Oehningerstrasse 21

Tel. 052 742 01 30
Fax 052 742 01 39

info@altersheim.sh
www.altersheim.sh



Stadt Stein am Rhein

Alters- und Pflegeheim

Clara Dietiker

Welches sind ihre Ansprechpartner?

Name:

Vorname:

Adresse:

Wohnort:

Telefon: **Mobil:**

e-mail:

Verwandtschaftsgrad:

Name:

Vorname:

Adresse:

Wohnort:

Telefon: **Mobil:**

e-mail:

Verwandtschaftsgrad:

Ansprechpersonen im Alters- und Pflegeheim:

Heimleitung: Peter Keller Tel. 052 742 01 30
e-mail: peter.keller@altersheim.sh

Leitung Betreuung Elisabeth Pauly Tel. 052 742 01 31
und Pflege: e-mail: elisabeth.pauly@altersheim.sh

Ort und Datum:
.....

Unterschrift:
.....

8260 Stein am Rhein
Oehningerstrasse 21

Tel. 052 742 01 30
Fax 052 742 01 39

info@altersheim.sh
www.altersheim.sh

