

Eingang Falkenhof: .....

## Gesuch um Aufnahme

Name: ..... Vorname: .....

Wohnort mit PLZ: .....

Genauere Adresse: .....

Telefon: ..... AHV-Nr.: .....

Geburtsdatum: ..... Heimatort: .....

Zivilstand: ..... Konfession: .....

Ehemaliger Beruf: .....

Seit wann wohnen Sie in Aarburg? .....

Bei Auswärtigen: Waren Sie früher in Aarburg wohnhaft, welche Jahre? .....

Ev. gesetzlicher Vertreter (Funktion, Name, Adresse): .....

.....

Adresse der nächsten Angehörigen oder anderer Vertrauenspersonen:

Verwandtschaftsgrad und Name	Wohnadresse	Telefon-Nr.
------------------------------	-------------	-------------

.....

.....

.....

.....

Bitte Rückseite beachten!

Hausarzt (Name, Adresse, Telefon): .....

.....

Krankenkasse (Name, Adresse, Telefon und Mitglied-Nr.): .....

.....

Unfallversicherung (Name und Adresse): .....

.....

Leiden und Gebrechen: .....

.....

Benötigen Sie Diät? Wenn Ja, welche? .....

Benötigen Sie Hilfe oder Pflege? .....

Gewünschter Zeitpunkt des Eintrittes: .....

Mit dieser Anmeldung wird der Bewerber/die Bewerberin auf die Warteliste eingetragen.  
Ein Pensions-/Mietvertrag wird beim Eintritt abgeschlossen.

Ort und Datum: ..... Unterschrift: .....

Einsenden an: **Seniorenzentrum Falkenhof**, Alters- und Pflegeheim Falkenhof,  
Frohburgstrasse 69, 4663 Aarburg; Rückfragen: Telefon 062 787 11 11

E-Mail: info@falkenhof.ch