



Anmeldung im La Résidence

Name:

Geburtsdatum:

Aktuelle Adresse:

Telefon:

E-Mail:

Vorname:

Zivilstand:

PLZ/Ort:

Konfession:

Steuerpflichtige Gemeinde:

Hausarzt:

Name:

Telefon:

Krankenkasse:

Name:

Gewünschte Wohnform:

Alterswohnung

1-Zimmer

2 ½ Zimmer

3 ½ Zimmer

Wohngruppe:

Einzelzimmer

Doppelzimmer

Eintritt von:

Spital

Übergangspflege

Zuhause

REHA

Adresse des nächsten Angehörigen:

Name/Vorname:

Adresse:

Telefon:

E-Mail:

Beziehungsgrad:

PLZ/Ort:

Mobile:

Gewünschter Eintritt:

sofort

in 3 - 6 Monaten

vorsorgliche Anmeldung

Bitte senden Sie das Formular an die untenstehende Adresse.

Sie finden das Formular auch online, unter www.laresidence-sh.ch

Datum/Unterschrift

Datum:

Name:

Formular absenden

LARÉSIDENCE

Stettemerstrasse 95 | 8207 Schaffhausen | Telefon 052 644 82 82 | Fax 052 644 82 83
info@laresidence-sh.ch | laresidence-sh.ch