



## Anmeldeformular für Warteliste

Bitte füllen Sie das Formular vollständig und leserlich aus.

### Personalien / allgemeine Angaben

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Strasse/Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon-Nr.: \_\_\_\_\_

Mobile: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Heimatort: \_\_\_\_\_

Steuerort: \_\_\_\_\_

AHV-Nr.: \_\_\_\_\_

### Weitere Kontaktperson / 1. Bezugsperson

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Strasse/Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon-Nr.: \_\_\_\_\_

Mobile: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Verwandtschaftsgrad \_\_\_\_\_

Für ein 1. Gespräch mit der Leitung Pflege, rufen Sie bitte für eine Terminvereinbarung folgende Telefonnummer 056 297 12 06 an.

Wir verweisen darauf, dass über eine Aufnahme erst nach notwendigen Abklärungen mit der Leitung Pflege entschieden werden kann und somit mit dieser Anmeldung keine Aufnahme zugesichert ist.

Schicken oder mailen Sie das Anmeldeformular an untenstehende Adresse.  
Vielen Dank für Ihr Interesse an WirnaVita. Ihre Daten werden vertraulich behandelt.

Datum: \_\_\_\_\_ Ausgefüllt durch: \_\_\_\_\_