

**Gepflegt leben –
Das Alterszentrum in
Stein am Rhein.
Anmeldeformular**

Alterszentrum Stein am Rhein
Oehningerstrasse 21 / 8260 Stein am Rhein
www.alterszentrum.sh / info@alterszentrum.sh
Telefon 052 742 01 30

Name:.....

Vorname:.....

Adresse:.....

Wohnort:.....

Geburtsdatum:.....

Heimatort:.....

Zivilstand:.....

Konfession:.....

AHV-Nr.:.....

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

Telefon-Nummer:.....

E-mail:.....

Hausarzt:.....

Patientenverfügung¹:
 ja nein

Bemerkungen und Wünsche:

.....
.....

siehe Rückseite ►

¹ Eine gültige und signierte Patientenverfügung hilft den Pflegenden & Ärzten, Sie im Notfall richtig zu behandeln. Eine Patientenverfügung ist notwendig.

Welches sind Ihre Ansprechpartner?

Name (1):
Vorname:
Adresse:
Wohnort:
Telefon:
E-mail:
Verwandtschaftsgrad:

Name (2):
Vorname:
Adresse:
Wohnort:
Telefon:
E-mail:
Verwandtschaftsgrad:

Ansprechpersonen im Alterszentrum:

Zentrumsleitung:	Peter Krüsi	Tel.	052 742 02 90
		e-mail:	peter.kruesi@alterszentrum.sh
Leitung Pflege und Betreuung	Cordula Adamus	Tel.	052 742 01 31
		e-mail:	cordula.adamus@alterszentrum.sh
Administration	Rebekka Furger	Tel.	052 742 01 30
		e-mail:	info@alterszentrum.sh

Ort und Datum:

Unterschrift:

.....

.....