

## Anmeldung Magnolia Burgdorf

- Eine Hausbesichtigung vor Einreichung der Anmeldung ist erwünscht
- Das Magnolia kann zur Einschätzung des Pflegebedarfs ein Arztzeugnis verlangen (sep. Formular)

Name / Vorname: \_\_\_\_\_

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

Zivilstand: \_\_\_\_\_

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

Wohnsitzgemeinde: \_\_\_\_\_

Konfession: \_\_\_\_\_

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

Adresse, PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Tel. Nr.: \_\_\_\_\_

Krankenversicherung: \_\_\_\_\_ Vers.-Nr.: \_\_\_\_\_

Hausarzt: \_\_\_\_\_

Wünsche Hausarztbeziehung fortzusetzen

Wünsche anlässlich des Eintritts Wechsel zum Heimarzt des Magnolia

Rechnungsadresse: \_\_\_\_\_

Gewünschter Eintrittstermin: \_\_\_\_\_

Angehörige, Bezugspersonen (Name, Vorname, Adresse, Tel. Nr., ev. Verwandtschaftsgrad)

1. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Bemerkungen:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ort, Datum, Unterschrift: \_\_\_\_\_