

Anmeldung Magnolia Burgdorf GmbH

- 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: _____