



Ruttigerweg 64, 4600 Olten

Anmeldung für den Heimeintritt

- Vorsorglich
 Definitiv

- Altersheim
 Demenzabteilung

Personalien

Name: Geburtsdatum:.....
Vorname:..... AHV- Nummer:
Adresse: Heimatort:
PLZ, Wohnort: Zivilstand:
Telefon: Konfession:
Name des Gatten/in: Hausarzt:
Krankenkasse: Mitglied-Nr:
Gesetzliche/freiwillige Vertretung:
Telefon und Adresse:

Arztwahl

Heimarzt Dr. med. Christen ja nein

wenn nein, Name des Hausarztes

Aufenthalt

Zurzeit: Adresse:

Seit wann: Ansprechperson:

Diagnose

.....
.....
.....

Wann wurde diese gestellt

Angehörige / Bekannte nach Priorität

Name, Vorname: Strasse:

Telefon: PLZ, Ort:

Name, Vorname: Strasse:

Telefon: PLZ, Ort:

Name, Vorname: Strasse:

Telefon: PLZ, Ort:

Zahlungspflichtige Person / Stelle:

Strasse: PLZ, Ort:

Tel.-Nr.: Email:

Dringlichkeit

- Platzierung in den nächsten Tagen erforderlich
- Platzierung in den nächsten Wochen erforderlich
- Platzierung in den nächsten Monaten erforderlich

Datum:

Unterschrift: