

## Anmeldung Schörli

Name .....

Vorname .....

Geburtsdatum .....

Bürgerort .....

Zivilstand .....

Konfession .....

Beruf .....

Adresse .....

Email .....

Telefon .....

Natel .....

AHV-Nummer .....

Krankenkasse .....

Krankenk.-Nr. ....

### Momentaner Aufenthaltsort?

zu Hause

Klinik

anderer

### Gewünschter Eintrittstermin

### Wurde eine Demenz Abklärung vorgenommen?

ja

nein

ausstehend

## Angehörige / Bezugspersonen?

Wer .....

Name / Vorname .....

Adresse .....

Ort .....

Telefon Privat ..... Tel. Geschäft .....

Natel ..... E-Mail .....

## Angehörige / Bezugspersonen?

Wer .....

Name / Vorname .....

Adresse .....

Ort .....

Telefon Privat ..... Tel. Geschäft .....

Natel ..... E-Mail .....

## Angehörige / Bezugspersonen?

Wer .....

Name / Vorname .....

Adresse .....

Ort .....

Telefon Privat ..... Tel. Geschäft .....

Natel ..... E-Mail .....

## Angehörige / Bezugspersonen?

Wer .....

Name / Vorname .....

Adresse .....

Ort .....

Telefon Privat .....

Tel. Geschäft .....

Natel .....

E-Mail .....

## Zahler / Kostenträger

.....  
.....  
Telefon .....

## Zuständiger Hausarzt\*innen

.....  
Telefon .....

## Datum, Unterschrift

.....  
Anmeldung an Co-Heimleitung Claudia d'Heureuse & Andreas Sali  
Direktwahl 044 325 38 70 oder [leitung.schoerli@wohnsch.ch](mailto:leitung.schoerli@wohnsch.ch)

Telefonieren Sie uns nach erfolgter Anmeldung,  
um ein persönliches Gespräch zu vereinbaren!