

Alterszentrum Park

Zürcherstrasse 84

8500 Frauenfeld

Telefon 052 728 71 71

Fax 052 728 77 07

www.alterszentrumpark.ch

**Anmeldung für** **Altersheim** **Geschützte Wohngruppe (für Desorientierte)** **Pflegeheim** **Betreutes Wohnen (Gerlikonerstrasse)**

Bitte beachten: Bei der Anmeldung von Ehepaaren bitte je ein Formular ausfüllen

Personalien

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Heimatort: _____

Zivilstand: _____ Konfession: _____

PLZ/Wohnort: _____ Strasse: _____

Telefonnummer: _____ AHV Nummer: _____

Schriften deponiert in: _____ seit: _____

Heutiger Aufenthaltsort: _____ seit: _____

Name und Vorname des Ehe-/Lebenspartners: _____

Gewünschter Eintrittstermin: **vorsorgliche** **so bald als möglich**
Anmeldung**Adresse von Angehörigen:**

Verwandtschaftsgrad (z.B. Tochter)	Name/Vorname	Adresse	Telefon
---------------------------------------	--------------	---------	---------

Hausarzt:

Name, Adresse, Telefon

bitte wenden

ALTERSZENTRUM PARK

