



Zentrum Artos Interlaken

Anmeldung Alters- und Pflegeheim Artos

Name _____ Tel. Nr. _____
Vorname _____ E-Mail _____
Strasse _____ Geburtsdatum _____
PLZ, Ort _____ Heimatort _____
Sozial-Vers. Nr. _____ früherer Beruf _____
Konfession _____ Hausarzt _____

Zivilstand ledig verheiratet verwitwet geschieden

Sind Sie zur Zeit in ärztlicher Behandlung? nein ja Weshalb? _____

In den letzten fünf Jahren durchgemachte Krankheiten und Operationen _____

Führen Sie den Haushalt selbständig?

ja

nein Wer hilft Ihnen beim Führen des Haushaltes? Spitex Angehörige/Freunde

Brauchen Sie Diät? nein ja Welche? _____

Angehörige, Kontaktpersonen, Vertrauenspersonen wie Tochter, Neffe, Beistand:

Name _____	Name _____
Vorname _____	Vorname _____
Strasse _____	Strasse _____
PLZ, Ort _____	PLZ, Ort _____
Tel. Nr. _____	Tel. Nr. _____
E-Mail _____	E-Mail _____

Bemerkungen _____

Anmeldung gilt als: vorsorglich dringend

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Alters- und Pflegeheim,
Wohnungen, ***Hotel SHV VCH
Leitung: Markus und Lea Hafner
Alpenstrasse 45, CH 3800 Interlaken
Telefon 033 828 88 44, Fax 033 828 88 40
www.artos.ch, mail@artos.ch