

Anmeldung für Ferien- und Entlastungsaufenthalte in der Stiftung Alterszentrum Wengistein in Solothurn

Alterszentrum Wengistein
Kirchweg 2
Postfach 156
4502 Solothurn

T 032 624 51 41
F 032 623 63 12
www.wengistein.ch
info@wengistein.ch

Aufenthalt von _____ bis _____

Mindestaufenthaltsdauer von fünf Arbeitstagen (Mo - Fr).

Eintrittstage: Montag bis Freitag

Name _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Adresse _____

PLZ/Ort _____

Heimatort _____

Telefon _____

E-Mail _____

Krankenversicherer/Nr. _____

AHV-Nr. _____

Wer kann im Notfall erreicht werden?

Bezugsperson 1

Telefon _____

Handy _____

Bezugsperson 2

Telefon _____

Handy _____

Hausarzt

Name _____
Vorname _____
PLZ/Ort _____
Telefon _____

Rechnungsadresse

Name _____
Vorname _____
Adresse _____
Telefon _____

Wir bitten Sie, uns spätestens fünf Arbeitstage vor Beginn des Aufenthalts im AZW, ein aktuelles Arztzeugnis mit Angaben zu Diagnose und Medikamenten sowie einen Pflegerapport der Spitex (falls Leistungen in Anspruch genommen werden) zukommen zu lassen.

Bemerkungen

Ort, Datum

Unterschrift
