



Anmeldeformular für Warteliste

Bitte das Formular vollständig und leserlich ausfüllen und weiterleiten per Mail an office@wirnavita.ch oder einsenden an **WirnaVita AG, Baderweg 1, 5303 Würenlingen**

Personalien / allgemeine Angaben

Name: _____

Vorname: _____

Strasse/Nr.: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon-Nr.: _____

Mobile: _____

E-Mail: _____

Geburtsdatum: _____

Heimatort: _____

Steuerort: _____

AHV-Nr.: _____

Weitere Kontaktperson / 1. Bezugsperson

Name: _____

Vorname: _____

Strasse/Nr.: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon-Nr.: _____

Mobile: _____

E-Mail: _____

Verwandtschaftsgrad _____

Für ein erstes Gespräch mit der Leitung Pflege, melden Sie sich bitte zwecks Terminvereinbarung unter der Telefonnummer 056 297 12 06.

Wir weisen Sie darauf hin, dass über eine Aufnahme erst nach erforderlichen Abklärungen mit der Leitung Pflege entschieden werden kann und somit mit dieser Anmeldung keine Aufnahme zugesichert ist.

Vielen Dank für Ihr Interesse an WirnaVita. Ihre Daten werden vertraulich behandelt.

Datum: _____ Ausgefüllt durch: _____