

ANMELDUNG

Name Vorname
 Strasse PLZ / Ort
 Telefon-Nr. AHV-Nr. (13-stellig)
 Geburtsdatum Heimatort
 Zivilstand Konfession
 früherer Beruf Wohnhaft in Basel seit
 Krankenkasse **Kopie (beidseitig) der Krankenkassenkarte.**

Hausarzt (Name, Adresse, Telefon-Nummer)

Nächste Angehörige oder Bekannte

Name/Vorname	Strasse	PLZ/Ort	Telefon-Nummern P, G, Mobil, e-mail	Verwandtschafts- bezeichnung

Name/Adresse der zuständigen Person für die Finanzen und Rechnungsstellung vom Heim

.....

Telefonleitung gewünscht ja / nein --- Telefonapparat ja / nein

Ort / Datum Angemeldet durch