



Alterszentrum  
Acherhof

# Anmeldung

Stiftung Acherhof  
Alterszentrum  
Grundstrasse 32a  
6430 Schwyz  
Tel 041 818 32 32  
info@acherhof.ch  
www.acherhof.ch

Dossier



Alterszentrum  
Acherhof

Für Ehepaare benötigen wir getrennte Anmeldeformulare.

### Personalien

Name		Vorname	
Geburtsdatum		Geburtsort	
Konfession	Zivilstand	Heimatort	Kanton
Vor- und Nachname Mutter (bei Geburt)		Vor- und Nachname Vater	

### Adressangaben

Strasse/Postfach	Telefon
PLZ/Ort	Tel. Mobile
	E-Mail

Schriften deponiert in

Gegenwärtiger Aufenthaltsort

### AHV-Nummer bzw. Sozialversicherungs-Nummer

### Krankenkasse

Krankenkasse		Sektion	
Versicherungs-Nr.		Adresse	
Versicherungsklasse	Allgemein	Halbprivat	Privat

### Arzt

Hausarzt	Tel. Praxis
Strasse/Postfach	Fax Praxis
PLZ/Ort	E-Mail Praxis



Ansprechpersonen (entsprechend der Reihenfolge der Stellvertretungen)

**1. Ansprechperson Name**

**Vorname**

---

Beziehungsgrad

Tel. Privat

Strasse/Postfach

Tel. Geschäft

PLZ/Ort

Tel. Mobil

E-Mail

**2. Kontakt Name**

**Vorname**

---

Beziehungsgrad

Tel. Privat

Strasse/Postfach

Tel. Geschäft

PLZ/Ort

Tel. Mobil

E-Mail für Korrespondenz

**3. Kontakt Name**

**Vorname**

---

Beziehungsgrad

Tel. Privat

Strasse/Postfach

Tel. Geschäft

PLZ/Ort

Tel. Mobil

E-Mail für Korrespondenz

**4. Kontakt Name**

**Vorname**

---

Beziehungsgrad

Tel. Privat

Strasse/Postfach

Tel. Geschäft

PLZ/Ort

Tel. Mobil

E-Mail für Korrespondenz

