
Personalien

Familienname:

Vorname:

Geburtsdatum:

AHV-Nr.:

Geburtsort / Kt.:

Heimatort(e) / Kt.:

Wohnort / Kt.:

seit:

Wohnadresse:

im Kt. Aargau wohnhaft seit:

gegenwärtiger Aufenthaltsort:

Pflegeheim

Spital

Angehörige

Sonstiges:

Zivilstand:

ledig

verheiratet

mit

geschieden

verwitwet

von

Konfession:

Bezugspersonen / Kontaktpersonen

1. Person

Familienname:

Vorname:

Art des Bezugsverhältnisses:

Adresse:

Telefonnummer:

2. Person

Familienname:

Vorname:

Art des Bezugsverhältnisses:

Adresse:

Telefonnummer:

Ärztliche Betreuung

Wünschen Sie weiterhin von Ihrem Hausarzt betreut zu werden:

ja

nein

Name und Adresse des Hausarztes:

Krankenkasse

Name:

Mitglieder-Nr.:

Adresse:

