

GESUCH UM AUFNAHME

Familienname und Vorname (bei Frauen auch Mädchenname)

Geburtsdatum

Konfession

Geburtsort

Heimatort

AHV-Nr.

Zivilstand ledig verheiratet verwitwet getrennt geschieden

Aktuelle Adresse

Telefon-Nummer

Hausarzt

Grund der Anmeldung

vorsorglich

dringlich

Ansprechperson 1:

Name: _____

Vorname: _____

Strasse: _____

PLZ/Ort: _____

Tel.-Nr. P: _____

Tel.-Nr. G.: _____

E-Mail: _____

Handy: _____

Verwandtschaftsgrad/Funktion: _____

(bitte wenden ➤)

Ansprechperson 2:

Name: _____ Vorname: _____

Strasse: _____ PLZ/Ort: _____

Tel.-Nr. P: _____ Tel.-Nr. G.: _____

E-Mail: _____ Handy: _____

Verwandtschaftsgrad/Funktion: _____

Korrespondenz ist zu richten an:

mich selber

Ansprechperson 1

Ansprechperson 2

Bemerkungen:

➔ Bei dringlichen Anmeldungen bitte aktuelles Arztzeugnis beilegen.

Datum: _____ Unterschrift: _____

Ihre Angaben unterliegen dem Datenschutz und werden vertraulich behandelt!