

GESUCH UM AUFNAHME

Familienname und Vorname (bei Frauen auch Mädchenname)

Geburtsdatum	Konfession
Geburtsort	Heimatort
AHV-Nr.	Krankenkasse

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 folgende Dokumente beilegen:

- aktuelles Arztzeugnis
- Kopie Krankenkassenkarte

Datum: _____ Unterschrift: _____

Ihre Angaben unterliegen dem Datenschutz und werden vertraulich behandelt!