

**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!