



## Anmeldeformular

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Plz Ort \_\_\_\_\_

**Die markierten Felder sind PFLICHTFELDER.**

### Personalien

|  |  |
|--|--|
| <b>Telefon-Nummer</b>                          |  |
| <b>Geburtsdatum</b>                            |  |
| <b>Geburtsort</b>                              |  |
| <b>Heimatort / Kanton</b>                      |  |
| <b>Wohnsitzgemeinde</b>                        |  |
| <b>AHV-Nummer</b>                              |  |
| <b>Zivilstand</b>                              |  |
| <b>Konfession</b>                              |  |
| <b>Beruf</b>                                   |  |
| <b>Krankenkasse</b>                            |  |
| <b>Versicherungs- Nr. Krankenkasse</b>         |  |
| <b>Versicherungspolice</b><br>(Kopie beilegen) |  |
| Namen des Vaters                               |  |
| Namen der Mutter                               |  |
| Ledigname Mutter                               |  |
| Namen Ehepartner                               |  |
| Geburtstag Ehepartner                          |  |

Ferienbett / temporärer Aufenthalt gewünscht

vom: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

**Eintrittstermin**  sobald als möglich

Anmeldung vorsorglich

# Kontaktpersonen

## Rechnungsadresse (CH Adresse)

|                            |  |
|----------------------------|--|
| <b>Name</b>                |  |
| <b>Vorname</b>             |  |
| <b>Strasse</b>             |  |
| <b>PLZ, Ort</b>            |  |
| <b>Telefon-Nummer</b>      |  |
| <b>Natel / E-Mail</b>      |  |
| <b>Verwandtschaftsgrad</b> |  |
| Beistandschaft             |  |

Begleit-, Vertretungs-, Mitwirkungs-, umfassende Beistandschaft

### 1. Bezugsperson

|                |  |
|----------------|--|
| Name           |  |
| Vorname        |  |
| Strasse        |  |
| PLZ, Ort       |  |
| Telefon-Nummer |  |
| Natel / E-Mail |  |

Verwandtschaftsgrad

Begleit-, Vertretungs-, Mitwirkungs-, umfassende Beistandschaft

### Weitere Angehörige Bezugspersonen

|                     |  |
|---------------------|--|
| Name                |  |
| Vorname             |  |
| Strasse             |  |
| PLZ, Ort            |  |
| Telefon-Nummer      |  |
| Natel / E-Mail      |  |
| Verwandtschaftsgrad |  |

Ort, Datum:

Unterschrift Interessent/in  
oder gesetzliche Vertretung: