

## Anmeldeformular für einen Einzug in die Fläckematte

### Personalien

Name		Geburtsdatum	
Vorname		Zivilstand	
Strasse		Heimatort	
PLZ, Ort		Konfession	
		SV <sup>1</sup> (AHV) Nr.	

### Vertretungsberechtigte Person<sup>2</sup>

Name		Telefon P	
Vorname		Telefon G	
Strasse		Telefon Mobil	
PLZ, Ort		E-Mail	
		Verwandtschaftsgrad	

### Arzt

Name Hausarzt		PLZ, Ort	
Strasse		Telefon	

### Krankenkasse

Name		PLZ, Ort	
Strasse		Mitglied-Nr.	

### 1. Bezugsperson

Name		Telefon P	
Vorname		Telefon G	
Strasse		Telefon Mobil	
PLZ, Ort		E-Mail	
		Verwandtschaftsgrad	

<sup>1</sup> SV = Sozialversicherungsnummer (früher AHV Nr.)

<sup>2</sup> Für Auskünfte, Abmachungen, Rechnungsadresse, etc

### Weitere Bezugspersonen

Name		Telefon P	
Vorname		Telefon G	
Strasse		Telefon Mobil	
PLZ, Ort		E-Mail	
		Verwandtschaftsgrad	

Name		Telefon P	
Vorname		Telefon G	
Strasse		Telefon Mobil	
PLZ, Ort		E-Mail	
		Verwandtschaftsgrad	

Name		Telefon P	
Vorname		Telefon G	
Strasse		Telefon Mobil	
PLZ, Ort		E-Mail	
		Verwandtschaftsgrad	

### Eintrittsart

Befristeter Kurzaufenthalt (mind. 2 Wochen, max. 6 Wochen)	von:	bis:
Kurzaufenthalt (max. 12 Wochen)	von:	bis:
Langzeitaufenthalt	ab:	<input type="checkbox"/> vorsorglich

### Bemerkungen

--

Ort und Datum:

Unterschrift: