

## Anmeldeformular

<b>Anmeldung:</b>	<input type="checkbox"/>	vorsorglich	<input type="checkbox"/>	mittelfristig	<input type="checkbox"/>	dringend
<b>Name:</b>						
(bei Frauen auch Familienname als ledig)						
<b>Vorname:</b>						
<b>Aktuelle Adresse:</b>						
<b>Telefonnummer(n):</b>						
<b>Geburtsdatum:</b>				<b>Heimatort:</b>		
<b>Zivilstand:</b>	<input type="checkbox"/>	ledig				
	<input type="checkbox"/>	verheiratet				
	<input type="checkbox"/>	verwitwet				
	<input type="checkbox"/>	geschieden				
	<b>seit:</b>					
<b>Beruf:</b>				<b>Konfession:</b>		
<b>Wohnsitzgemeinde</b>				<b>Geburtsort:</b>		
<b>AHV-Nr.:</b>				<b>Ausgleichskasse:</b>		
<b>Name/Vorname des/der Ehegatten/Ehegattin (auch als ledig):</b>						
<b>Name/Vorname des/der Vaters/Mutter (auch als ledig):</b>						
<b>Angehörige die sich speziell um die Person kümmern: (Name, Adresse, Tel.Nr.)</b>						
<b>Allfälliger gesetzlicher Vertreter: (Name, Adresse, Tel.Nr.)</b>						
<b>Kontaktperson/Korrespondenzadresse/Rechnungsadresse: (Name, Adresse, Tel.Nr.)</b>						

**Krankenkasse/Mitgliednummer (Agentur, Adresse)**

**Name und Ort des Hausarztes**

**Aktueller Aufenthaltsort (Adresse, Tel.Nr.)**

**Weitere Angehörige: (Name, Adresse, Tel.Nr.)**

**Weitere Angehörige: (Name, Adresse, Tel.Nr.)**

**Bemerkungen:**

Die betroffene Person bzw. die Angehörigen bescheinigen, dass die Angaben mit den amtlichen Ausweisen übereinstimmen: *Wenn Sie unten auf Senden drücken, müssen Sie das Dokument nicht ausdrucken und unterschreiben.*

**Datum:**

**Unterschrift:**

**DRUCKEN**

**SENDEN**