

Anmeldung für Tagesstruktur

Personalien:

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Konfession: _____

AHV-Nr.: _____ Zivilstand: _____

Adresse: Strasse: _____

PLZ / Wohnort: _____

Telefon: _____ Heimatort: _____

Ihre wichtigste Bezugsperson: Name und Vorname: _____

das ist mein Ehepartner mein Sohn/meine Tochter mein _____

Adresse: _____ Telefon: _____

Weitere Bezugspersonen: _____

Hausarzt: Name: _____

Adresse: _____ Telefon: _____

Krankenkasse: Name: _____ Vers. Nr: _____

Unfallversicherung: Name: _____ Vers. Nr: _____

Haftpflichtversicherung: Name: _____ Vers. Nr: _____

Bitte zutreffende Wünsche ankreuzen:

Wunschtage: Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag

Freitag Samstag Sonntag

Regelmässigkeit: 1 Tag pro Woche 2 Tage pro Woche

Bemerkungen: _____

Datum: _____ **Unterschrift: :** _____