|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Personalien Interessent / Interessentin** | | |
| Vorname Name, inkl. lediger Name | |  |
| Adresse | |  |
| Telefon Nummer | |  |
| Mobile | |  |
| E-Mail | |  |
| Geburtsdatum | |  |
| Zivilstand | |  |
| Konfession | |  |
| Heimatort | |  |
| **Ergänzende Informationen** | | |
| Hausarzt inkl. Adresse | |  |
| Krankenkasse Grundversicherung Gesellschaft  Versichertennummer/Kundennummer  AHV-Nr.  Kennnummer der Karte  Ablaufdatum der Karte | |  |
| **Adressen von Angehörigen oder sonstigen Vertrauenspersonen** | | |
| Vorname Name | |  |
| Adresse | |  |
| Telefon Nummer | |  |
| Mobile | |  |
| E-Mail | |  |
| Verwandtschafts-/Beziehungsgrad | |  |
| **Adressen von Angehörigen oder sonstigen Vertrauenspersonen** | | |
| Vorname Name | |  |
| Adresse | |  |
| Telefon Nummer | |  |
| Mobile | |  |
| E-Mail | |  |
| Verwandtschafts-/Beziehungsgrad | |  |
| **Adressen von Angehörigen oder sonstigen Vertrauenspersonen** | | |
| Vorname Name |  | |
| Adresse |  | |
| Telefon Nummer |  | |
| Mobile |  | |
| E-Mail |  | |
| Verwandtschafts-/Beziehungsgrad |  | |
| **Zu Ihrer Information** | | |
| Das Bett und der Nachttisch werden von uns gestellt und sind im Zimmer vorhanden, ebenso die Frottee- und die Bettwäsche. Vorhänge werden auf Wunsch zur Verfügung gestellt.  Alle übrigen Möbel und Wohngegenstände dürfen Sie selber mitbringen.  Bei urteilsunfähigen Personen kann gegen Vorweisung einer entsprechenden Vollmacht eine andere Person das Aufnahmegesuch unterschreiben. | | |
| **Der/Die Unterzeichnete bestätigt die Richtigkeit der vorstehenden Angaben** | | |
| Datum | | Unterschrift |
| Ihre Angaben werden streng vertraulich behandelt. Des Weiteren machen wir Sie darauf aufmerksam, dass mit der Entgegennahme dieses Gesuchs noch keine verbindliche Zusicherung für eine Aufnahme gegeben wird.  Über die Aufnahme entscheidet gemäss Statuten der Vorstand. | | |