

Anmeldung für einen Wohngruppenplatz

Gewünschte Wohngruppe Libelle Linde Schwalbe

Gewünschter Eintrittstermin _____

Personalien der Bewerberin / des Bewerbers

Vorname _____

Name _____

Strasse/Nr. _____

PLZ/Ort _____

Telefon _____

E-Mail _____

Geburtsdatum _____

Zivilstand _____

AHV/IV-Nr. _____

IV-Rente ja nein

Krankenkasse _____

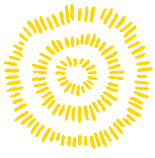
Haftpflicht-Versicherung _____

Heimatort _____

Gesetzlicher Wohnort _____

Beruf _____

Letzter Arbeitgeber _____



Gesetzliche Vertretung nach Art. _____ ZGB oder Bezugsperson

Vorname _____

Name _____

Strasse/Nr. _____

PLZ/Ort _____

Telefon _____

E-Mail _____

Fachärztliche Betreuung

Vorname _____

Name _____

Strasse/Nr. _____

PLZ/Ort _____

Telefon _____

E-Mail _____

Datum _____ Ort _____

Unterschrift Bewerberin / Bewerber _____

Aufnahmeverfahren

Nach Ihrer Anmeldung erfolgt eine Einladung zu einem Aufnahme- und Informationsgespräch.

Die Anmeldung senden Sie bitte an unten stehende Adresse.