

## Aufnahmegesuch

Name: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_ Mädchenname: \_\_\_\_\_  
Heimatort: \_\_\_\_\_ Geb.-Datum: \_\_\_\_\_  
Nationalität \_\_\_\_\_ Zivilstand: \_\_\_\_\_  
Konfession: \_\_\_\_\_ Spitex:  ja  nein  
AHV-Nr.: \_\_\_\_\_  
Zivilrechtlicher  
Wohnsitz: \_\_\_\_\_ Kanton: \_\_\_\_\_  
Adresse der:  
Gemeindeverwaltung \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_ Mitgl.-Nr.: \_\_\_\_\_  
Strasse, Nr.: \_\_\_\_\_ PLZ, Ort: \_\_\_\_\_  
Hausarztmodell  ja  nein  
wenn ja, welches:  Medix  anderes: \_\_\_\_\_

Hausarzt: \_\_\_\_\_  
Strasse, Nr.: \_\_\_\_\_ PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

## Adressen Angehörige, Verwandte oder Bekannte

**Bezugsperson 1** \_\_\_\_\_ Verwandtschaftsgrad: \_\_\_\_\_  
Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_  
Tel.-Nr. \_\_\_\_\_ Handy-Nr.: \_\_\_\_\_  
Email: \_\_\_\_\_

**Bezugsperson 2** \_\_\_\_\_ Verwandtschaftsgrad: \_\_\_\_\_  
Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_  
Tel.-Nr. \_\_\_\_\_ Handy-Nr.: \_\_\_\_\_  
Email: \_\_\_\_\_

**Bezugsperson 3**

Verwandtschaftsgrad: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Tel.-Nr. \_\_\_\_\_

Handy-Nr.: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

**Bezugsperson 4**

Verwandtschaftsgrad: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Tel.-Nr. \_\_\_\_\_

Handy-Nr.: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

**Rechnungsempfänger (falls Beistand, Daten des Beistandes)**

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Tel.-Nr. \_\_\_\_\_

Handy-Nr.: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

**Zahlungsverpflichtung**

Der/die Unterzeichnende verpflichtet sich, für alle aus dem Aufenthalt von

\_\_\_\_\_  
(Name der Bewohnerin / des Bewohners)

entstehende Kosten (Hotellerie, Betreuung, Eigenanteil Pflege, Verpflegung, ärztliche Behandlung, med. Massnahmen, Medikamente, Kleider, Wäsche usw.) zu haften und diese nach Rechnungsstellung zu begleichen. Ich entbinde die Sonnweid von jeder Haftung bei Verlust von Schmuck, Erinnerungstücken, Prothesen, Wäschestücken usw.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_