

Aufnahmegesuch

1. Personalien

Vorname:	Name:
Derzeitiger Aufenthaltsort:	seit:
Telefonnummer (Handy):	E-Mailadresse:
Gültiger Wohnsitz in:	Kanton:
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Heimatort:	Konfession:
Krankenkasse:	Versicherten-Nr.:
Krankenkasse Ort:	Krankenkasse Karten-Nr.:
AHV Nr.:	Zivilstand: <input type="checkbox"/> ledig
<input type="checkbox"/> verheiratet mit:	seit:
<input type="checkbox"/> verwitwet von:	seit:
<input type="checkbox"/> geschieden von:	seit:
Vor- und Familienname des Vaters:	
Vor-, Familien- und Ledigname der Mutter:	

2. Behördliche Massnahmen / Strafrechtliche Auflagen

Beistandschaft nach Art:	ZGB seit:
Beistand Vorname Name:	
Telefon:	E-Mail:
Adresse Beistand:	
FU / Fürsorgerische Unterbringung Zuständige KESB:	
Strafrechtliche Auflagen Zuständiges Gericht:	

3. Finanzielles

Renten:	<input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> keine IV <input type="checkbox"/> EL <input type="checkbox"/> HE leicht <input type="checkbox"/> HE mittel <input type="checkbox"/> HE schwer
Rechnungstellung an:	
E-Mail:	Telefon:
Adresse:	



4. Nächste Angehörige

Vorname Name:	Verwandtschaftsbeziehung:	Adresse:	Telefon / E-Mail:
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

5. Grund der Anmeldung mit kurzem Situationsbericht

6. Frühere Heimaufenthalte

7. Einverständnis der angemeldeten Person

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass Fotos von mir für den internen Gebrauch im Schlossgarten Riggisberg verwendet werden dürfen:

Ja

Nein

Ort, Datum: _____ Der/die
Angemeldete: _____

Mit der Anmeldung zum Eintritt in den Schlossgarten Riggisberg erklären sich einverstanden:

Ort, Datum: _____ Der/die
Angemeldete: _____

Ort, Datum: _____ Der/die
Vertreter/in: _____