

## AUFNAHMEGESUCH

Familienname und Vorname \_\_\_\_\_

Gegenwärtige Wohnadresse \_\_\_\_\_

Gültiger Wohnsitz \_\_\_\_\_ Kanton \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Geburtsort \_\_\_\_\_ Heimatort \_\_\_\_\_

Beruf/Tätigkeit \_\_\_\_\_ AHV-Nr. \_\_\_\_\_

Krankenkasse \_\_\_\_\_ Sektion \_\_\_\_\_

Krankenkasse Vers. Nr. \_\_\_\_\_ Konfession \_\_\_\_\_

Zivilstand:  ledig  verheiratet mit \_\_\_\_\_ seit \_\_\_\_\_

verwitwet von \_\_\_\_\_ seit \_\_\_\_\_

geschieden von \_\_\_\_\_ seit \_\_\_\_\_

Familienname und Vorname des Vaters \_\_\_\_\_

Lediger Name und Vorname der Mutter \_\_\_\_\_

Renten: <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> HE leicht <input type="checkbox"/> HE mittel <input type="checkbox"/> HE schwer
Ausgleichskasse _____

<input type="checkbox"/> Vormund _____ Telefon _____
<input type="checkbox"/> Beistand _____ Telefon _____
Rechnungsstellung an: _____

Grund der Anmeldung mit kurzem Situationsbericht:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Frühere Heimaufenthalte: \_\_\_\_\_

FFE Massnahmen (zust. Regierungsstatthalter) \_\_\_\_\_

Strafrechtliche Auflagen (zust. Gericht) \_\_\_\_\_

Nächste Angehörige (bitte Name, Verwandtschaftsgrad, Adresse und Telefonnr.):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Der/die Unterzeichnete bestätigt, dass die angemeldete Person mit dem Eintritt in das Wohnheim Riggisberg einverstanden ist, verpflichtet sich dem Heim gegenüber zu den reglementarischen Leistungen und ermächtigt die Ausgleichskasse, dem Heim für die zur Festsetzung der Pflögetaxen erforderlichen Einkommens- und Vermögensangaben zur Verfügung zu stellen.

Ort und Datum:

Gesuchsteller/in: (Adresse und Unterschrift)

\_\_\_\_\_