

## AUFNAHMEGESUCH TAGESSTÄTTE LES PLATANES

**NAME, Vorname:** .....

Mädchenname: ..... Tochter, Sohn, Ehefrau des: .....

Geburtsdatum: ..... Zivilstand: .....

Nationalität: ..... Heimatort: .....

Konfession: ..... Tel. Privat: .....

Adresse (gesetzlicher Wohnsitz): .....  
 .....

Muttersprache: ..... andere gesprochene Sprachen: .....

Geburtsort: ..... wohnhaft im Kanton seit (Jahr): .....

AHV-Nr.: ..... zuletzt ausgeübter Beruf: .....

### KRANKENVERSICHERUNG

Krankenkasse: .....

Adresse: .....

Vers. Nr.: .....

### ERGAENZUNGSLEISTUNGEN

Ergänzungsleistung: ja  nein

Hilflosenentschädigung: ja  nein

Entschädigung für Pflege zu Hause: ja  nein

### GEGENWAERTIGE SITUATION

wohnt zuhause: ja  nein

lebt allein: ja  nein

lebt zusammen mit: ..... (Ehepartner, Kind, usw.)

wird zu Hause von der Spitex versorgt: ja  nein

behandelnder Arzt: .....

gegenwärtiger Aufenthaltsort: .....

**ADMINISTRATIVE KONTAKTPERSON FÜR TAGESSTÄTTE:** (für Finanzielles, Formulare ausfüllen usw.)

Name, Vorname: .....

Adresse: .....

.....

Verwandtschaftsgrad: .....

Tel. Privat: ..... Geschäft: .....

Natel: ..... E-Mail: .....

**FAMILIENMITGLIEDER UND/ODER ANDERE NAHESTEHENDE PERSONEN:**

(Name, Vorname, Adresse, Telefon, Verwandtschaftsgrad)

1. ....

.....

2. ....

.....

3. ....

.....

4. ....

.....

Wer muss im Notfall benachrichtigt werden? (Name, Vorname, Adresse, Telefon, Verwandtschaftsgrad)

.....

.....

.....

Wann möchten Sie die Tagesstätte besuchen .....

Datum: .....

Unterschrift: .....

(Antragsteller oder gesetzlicher Vertreter)

08 Octobre 2001/AY/LeJ/WJ