



Wohngemeinschaft, Waisenhausstr. 12, 3600 Thun
Tel. 033 223 23 78

ANMELDUNG FERIENAUFENTHALT WGW/ PERSONALBLATT

Name: _____ Vorname: _____
Geb.-Datum: _____ Heimatort: _____
Adresse: _____ Konfession: _____
PLZ Wohnort: _____ Telefon: _____
AHV-Nr. (13-stellig): _____

Vereinbarte Aufenthaltsdauer:

von: _____ bis: _____

- Krankenkasse: _____ Mitglied-Nr: _____

Adresse der KK-Agentur: _____

- Hausarzt: _____ Tel.: _____

Adresse des Arztes: _____ Fax: _____

- Wer ist zu benachrichtigen in Notfallsituationen?

Name und Vorname: _____ Tel.: _____

Adresse: _____

Auch während der Nacht? Ja Nein

Name und Adresse des Betreuers
oder gesetzlichen Vertreters:

Rechnung adressieren an:

Name Vorname: _____

Name Vorname: _____

Adresse: _____

Adresse: _____

PLZ Wohnort: _____

PLZ Wohnort: _____

Telefon: _____

Telefon: _____

Ort und Datum:

Unterschrift Interessent/in:

Unterschrift Betreuer/gesetzl. Vertreter: