Anmeldung Gäste Tagestreff

Name	**Vorname**
Geburtsdatum	Heimatort
AHV-Nr.	Zivilstand
Adresse	PLZ, Ort
Telefon	Mobil
Konfession: ❒ Reformiert ❒ Katholisch ❒ Andere:	
Beziehen Sie Ergänzungsleistungen?	❒ ja ❒ nein
Elektronisches Patientendossier EPD vorhanden?	❒ ja ❒ nein
Rechnung an Treff Gast adressieren: *❒ ja* *❒ nein, bitte bei entsprechender Bezugsperson ankreuzen*	

Dieser Anmeldung muss zwingend **eine Kopie der Krankenkassenkarte (beide Seiten)** beigelegt werden.
Gerne erstellen wir die Kopie für Sie.

Hausarzt, Name Vorname
PLZ, Ort

1. Bezugsperson (Vertrauensperson in Notfallsituationen)

Name	Vorname
Adresse	PLZ, Ort
Email	
Telefon	Mobil
Bezug: ❒ Ehepartner ❒ Tochter ❒ Sohn ❒ Beistand ❒ Andere:	
Rechnungsadresse (falls Rechnung nicht an Tagestreff Gast adressiert wird):	❒ ja

Weitere Bezugspersonen bitte auf der Rückseite eintragen

Weitere Bezugspersonen

Name	**Vorname**
Adresse	PLZ, Ort
Email	
Telefon	Mobil
Bezug: ❒ Ehepartner ❒ Tochter ❒ Sohn ❒ Beistand ❒ Andere:	
Rechnungsadresse (falls Rechnung nicht an Tagestreff Gast adressiert wird): ❒ ja	

Name	**Vorname**
Adresse	PLZ, Ort
Email	
Telefon	Mobil
Bezug: ❒ Ehepartner ❒ Tochter ❒ Sohn ❒ Beistand ❒ Andere:	
Rechnungsadresse (falls Rechnung nicht an Tagestreff Gast adressiert wird): ❒ ja	

Name	**Vorname**
Adresse	PLZ, Ort
Email	
Telefon	Mobil
Bezug: ❒ Ehepartner ❒ Tochter ❒ Sohn ❒ Beistand ❒ Andere:	
Rechnungsadresse (falls Rechnung nicht an Tagestreff Gast adressiert wird): ❒ ja	

Bemerkungen: