

# Anmeldung Kull

## Wohnheim Kull

## Wohngruppe Kull

## Betreutes Wohnen Kull

Name .....

Vorname .....

Geburtsdatum .....

Bürgerort .....

Zivilstand .....

Konfession .....

Beruf .....

Adresse .....

Email .....

Telefon .....

Mobile .....

AHV-Nummer .....

Krankenkasse .....

Vers.-Nr. ....

Vers.-Karten-Nr. ....

Ablauf-Datum .....

**Momentaner Aufenthaltsort?**

zu Hause      Klinik      anderer

.....

**Gewünschter Eintrittstermin**

.....

**Zuständiger Hausarzt\*innen**

.....

Telefon

.....

**Psychische Betreuung**

.....

Telefon

.....

**Gesetzliche Vertretung**

.....

Telefon

.....

**Angehörige / Bezugspersonen?**

Wer .....

Name / Vorname .....

Adresse .....

Ort .....

Telefon Privat ..... Tel. Geschäft .....

Mobile ..... E-Mail .....

**Angehörige / Bezugspersonen?**

Wer .....

Name / Vorname .....

Adresse .....

Ort .....

Telefon Privat ..... Tel. Geschäft .....

Mobile ..... E-Mail .....

**Angehörige / Bezugspersonen?**

Wer .....

Name / Vorname .....

Adresse .....

Ort .....

Telefon Privat ..... Tel. Geschäft .....

Mobile ..... E-Mail .....

## Angehörige / Bezugspersonen?

Wer .....

Name / Vorname .....

Adresse .....

Ort .....

Telefon Privat ..... Tel. Geschäft .....

Mobile ..... E-Mail .....

## Zahler / Kostenträger

.....

.....

Telefon .....

## Datum, Unterschrift

Zustellung Anmeldeformular für

- Wohnheim Kull: leitung.kull@hin.ch
- Betreutes Wohnen: leitung.bwkull@wohnsch.ch

Telefonieren Sie uns nach erfolgter Anmeldung, um ein persönliches Gespräch zu vereinbaren! 044 325 38 88