Eingang:

**Bürgerheim der Gemeinde Menziken**

Kleinfeldstrasse 3, 5737 MenzikenTel. 062 771 19 18

Heimleitung: Christian Küng buergerheim@menziken.ch

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Anmeldeformular |  |

## Aufnahme in das Bürgerheim der Gemeinde Menziken

Name:

Vorname(n): Geburtsdatum:

AHV-Nr.: Konfession:

Heimatort(e):

Zivilstand:

**Wohnort:** PLZ: Ort:

Strasse und Hausnummer:

Schriften deponiert in:

Gegenwärtiger Aufenthaltsort: Bürgerheim Menziken, Kleinfeldstrasse 53, 5737 Menziken

**Gewünschter Eintrittstermin:**

Einweisungsgrund:

|  |
| --- |
|  |

Gesetzlicher Vertreter / Beistand / Art der Beistandschaft:

(Name, Adresse, Tel.-Nr.)

|  |
| --- |
|  |

Krankenkasse/Nr.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Hausarzt:

|  |
| --- |
|  |

Psychiater:

|  |
| --- |
|  |

**Nächste Angehörige**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name/Vorname | Adresse | Tel. Nr. |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Diagnosen**

|  |
| --- |
|  |

**Allergien**

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Administrative Angaben |  |

Einweisende Stelle:

(Behörde/Institution/voll-

ständige Adresse)

|  |
| --- |
|  |

Rechnungstellung an:

|  |
| --- |
|  |