

# Anmeldeformular



Durch die Verantwortliche Zimmerbelegung auszufüllen:

zugeteiltes Zimmer Nr. \_\_\_\_\_

Eintritt um \_\_\_\_\_ Uhr  Mittagessen gewünscht ⇨ Anzahl Personen: \_\_\_\_\_

**Daueraufenthalt** Eintritt am: \_\_\_\_\_

**Temporäraufenthalt (Ferienbett)** ⇨ von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

**Ambulanter Aufenthalt (Tageszentrum)**

Name:		Vorname:	
Strasse:		Telefon:	
Wohnort:		⇨ seit:	

Ehemaliger Wohnsitz im Kanton Baselland:

In (Ort):		Von:		Bis:	
Geburtsdatum:		AHV-Nr:			

Zivilstand:  ledig  verheiratet  verwitwet  geschieden

Konfession: \_\_\_\_\_ Bürgerort: \_\_\_\_\_

Chemische Reinigung der Wäsche erwünscht?  Ja  Nein

Wäscheservice für Feriengäste (in Tagestaxe enthalten)  Ja  Nein

Ist die Übernahme der eigenen Telefon-Nr. erwünscht?  Ja  Nein

Besteht bereits ein Telefonanschluss beim Anbieter Swisscom?  Ja  Nein

Ist ein Wechsel zu Swisscom erwünscht?  Ja  Nein

Krankenkasse: \_\_\_\_\_ Mitglied-Nr.: \_\_\_\_\_

**Bitte Kopien der Policen von Krankenkasse- und Privathaftpflichtversicherung beilegen.**

Hausarzt: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Weitere Fachärzte: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Angehörige [Name, Adresse, Telefon (Privat/Geschäft/Natel), Verwandtschaftsgrad]:

1. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Verwandtschaftsgrad: \_\_\_\_\_

# Anmeldeformular



2. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Verwandtschaftsgrad: \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Verwandtschaftsgrad: \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Verwandtschaftsgrad: \_\_\_\_\_

Korrespondenz- und Rechnungsadresse:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

→ *nur auszufüllen von Gästen in unserem **Tageszentrum***

Vorgesehenes Eintrittsdatum: \_\_\_\_\_

Wochentag	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Ganzer Tag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Halber Tag mit Essen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Halber Tag ohne Essen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Transportmittel gewünscht: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_