

## Angaben zur Person

|                                       |  |             |      |
|---------------------------------------|--|-------------|------|
| Vorname:                              |  | Name:       |      |
| Strasse:                              |  | Nummer:     |      |
| Postleitzahl:                         |  | Ortschaft:  |      |
| Geburtsdatum:                         |  | Telefon:    |      |
| Mailadresse:                          |  | Zivilstand: |      |
| Wo sind Ihre<br>Schriften hinterlegt? |  | AHV-Nr.:    | 756. |

|                   |   |
|-------------------|---|
| EL-Bezüger?       |   |
| Genossenschafter? | Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> |

## Bezugspersonen / Angehörige bei Fragen:

|               |  |                             |  |
|---------------|--|-----------------------------|--|
| Vorname:      |  | Name:                       |  |
| Strasse:      |  | Nummer:                     |  |
| Postleitzahl: |  | Ortschaft:                  |  |
| Mobile:       |  | Telefon:                    |  |
| Mailadresse:  |  | Grad der<br>Verwandtschaft: |  |

## Weitere Angaben:

|   |  |
|---|--|
| Anmeldung durch:  |  |
| Grund der Anmeldung?  |  |
| Persönliche Anmerkungen oder<br>wichtige Informationen:             |  |
| Wie schätzen Sie die Dringlichkeit<br>eines Eintrittes ins AWH ein? | Akut: <input type="checkbox"/> Wunschdatum: _____    vorsorglich: <input type="checkbox"/> |

Datum der Anmeldung: \_\_\_\_\_

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