

Aufenthaltsvertrag

Anrede

Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	AHV-Nummer:
Zivilstand:	Konfession:
Heimatort:	Beruf:
Nationalität:	Kinder:

Zivilrechtlicher Wohnsitz

Strasse:	PLZ:	Ort:
----------	------	------

Letzte Wohnadresse / Aufenthaltsort

Strasse:	PLZ:	Ort:
----------	------	------

Krankenkasse

Name/Sektion:	Mitglied-Nr.:
Strasse:	PLZ: Ort:

Arzt

Bisheriger Arzt:

Unfallversicherung (keine Unfaldeckung seitens der BEWO)

Name:	Pol. Nr.:
Strasse:	PLZ: Ort:

Haftpflichtversicherung (gültiger Nachweis vor Eintritt)

Name:	Pol. Nr.:
Adresse:	PLZ: Ort:

Angehörige (Name / Adresse / Tel.-Nr.)

Eltern:	Tel.:
---------	-------

Vater:	Tel.:
--------	-------

Mutter:	Tel.:
---------	-------

Geschwister:	Tel.:
--------------	-------

Andere:	Tel.:
---------	-------

Name: _____ Vorname: _____
Eintrittsdatum: _____ **in Wohnhaus:** _____

Vormund **Beistand**

Name/Adresse: _____
 _____ Tel.: _____
 _____ Fax: _____
 _____ E-Mail: _____

Rechnungsadresse

Name/Adresse: _____
 _____ Tel.: _____
 _____ Fax: _____
 _____ E-Mail: _____

Bemerkungen

Die gesetzliche Vertretung, der Hausarzt und die psychiatrischen Dienste, sowie ein weisende Stellen sind gegenüber dem Gesamtleiter und der Leitung des jeweiligen Hauses von der Schweigepflicht entbunden.

Mit der Unterschrift bestätigt der Bewerber/die Beweberin und die gesetzliche Vertretung, die Anmeldung als rechtsgültigen Aufenthaltsvertrag zu anerkennen, die Kostengutsprache geleistet sowie die Taxordnung und die Unterlagen des Beschwerdeverfahrens, Hausordnung erhalten zu haben.

Ort und Datum

Die Unterschriften gelten für die Seite 1 und 2 des Aufenthaltsvertrages.

Verwaltung **Bewerber/-in** **gesetzliche Vertretung**