



Wohnen - Pflegen – Leben

## Persönliche Daten

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Konfession \_\_\_\_\_

Beruf \_\_\_\_\_

Zivilstand \_\_\_\_\_

Bürgerort \_\_\_\_\_

AHV/IV Nummer \_\_\_\_\_

Gemeldet in (Adresse) \_\_\_\_\_

Gesetzlicher Wohnsitz (PLZ und Ort) \_\_\_\_\_

## Gesetzlicher Vertreter

### Beistand / Vormund

Name, Adresse, Telefonnummer \_\_\_\_\_

### Kontaktpersonen

Kontaktperson z. B. Familie, Partner, Angehörige

Name, Adresse, Telefonnummer, Funktion \_\_\_\_\_

## Versicherungen

### Krankenkasse

Name, Agentur, Adresse, Telefonnummer \_\_\_\_\_

### Unfallversicherung

Name, Agentur, Adresse, Telefonnummer \_\_\_\_\_

### Haftpflichtversicherung

Name, Agentur, Adresse, Telefonnummer \_\_\_\_\_

---

**Arbeitsstelle****Ganztags / Halbtags**

Name und Adresse des Arbeitgebers,  
Telefonnummer

---

---

**Einkünfte in Fr.**

---

**IV Rente in Fr.**

---

**Erwerbseinkünfte / Lohn in Fr.**

---

**Auslagen**

Pensionskosten des Wohnplatzes im Casa  
OmBra bez. andere Verpflichtungen werden  
bezahlt von Name und Adresse:

---

**Kostengutsprache eingeholt**

Name und Adresse, Datum, gültig bis

---

---

**Psychiatrische Nachbetreuung****Sozialpsychiatrischer Dienst, Psychiater**

Name und Adresse, Telefonnummer

---

---

**Soziale Nachbetreuung**

Name und Adresse, Telefonnummer

---

---

**Angaben zu Ihrer Gesundheit**

Diagnose

---

---

**Medikamente****Aktuelle vom Arzt verordnete Medikamente**

mit (mg) Angaben und Einnahme pro Tag

---

---

**Klinikaufenthalte**

Von bis in der Klinik \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Letzter Klinikaufenthalt**

Von bis in der Klinik \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Allgemeines**

Der/die Unterzeichnete erklärt sich bereit in das Casa OmBras einzutreten. Vertragsbedingungen, Pensions- – und Betreuungsvertrag / ev. Zusatzvertrag, sowie die Hausordnung müssen eingehalten werden.

**Unterschriften**

Unterschrift Bewerberin

Unterschrift gesetzlicher Vertreter

Ort und Datum

Ort und Datum

**Datenschutz**

Ihre Angaben behandeln wir äusserst vertrauensvoll. Wir unterstehen der Schweigepflicht.

**Bemerkung**

Haben Sie ein Anliegen oder etwas übersehen das Ihnen wichtig ist? Hier können Sie es anbringen. Danke!

Bemerkungen

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_