



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 CHF

IV Rente in CHF

Erwerbseinkünfte / Lohn in CHF

Auslagen

Pensionskosten des Wohnplatzes in der Casa
OmBra GmbH 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 die Casa OmBra GmbH einzutreten. Vertragsbedingungen, Pensions- und Betreuungsvertrag / ev. Zusatzvertrag, sowie die Hausordnung müssen eingehalten werden.

Unterschriften

Unterschrift Bewerberin / Bewerber

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

