**Aufnahmegesuch**

|  |
| --- |
|  **Geschützter Wohnbereich Kurzzeitpflege** **Wohnbereich** [ ] **logisplus Stapfen**Stapfenstrasse 15, 3098 Köniz [ ]  [ ]  Tel. 031 970 11 11 Fax 031 970 11 **12**[ ]  **logisplus Chly-Wabere**Nesslerenweg 30, 3084 Wabern [ ] [ ] Tel. 031 978 60 60 Fax 031 978 60 99 |
| **Name** | **Vorname** |
| **Strasse/Nr.** | **Tel.** |
| **PLZ/Wohnort** | **Geburtsdatum** |
| **Zivilstand** [ ]  ledig [ ]  verheiratet [ ]  verwitwet [ ]  getrennt [ ] geschieden | **Konfession**[ ] prot. [ ] Kath.[ ] röm. Kath [ ] andere:………………………. |
| **Ergänzungsleistung**[ ]  ja [ ]  nein | **Hilflosenentschädigung**[ ] keine [ ] leicht [ ] mittel [ ]  schwer |
| **Angehörige****Name/Vorname/Verwandtschaftsgrad Adresse Tel.** …………………………………………………………………………………………………………………………………………**.…**……………………………………………………………………………………………………………………………….……..…………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………….. |
| **Gesetzlicher Vertreter****Name/Vorname Adresse Tel.**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| **Hausarzt****Name/Vorname Adresse Tel.**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| **Gesuchsteller****Datum****Unterschrift** | **Gesetzlicher Vertreter****Datum****Unterschrift** |