

## Aufnahmegesuch

<input type="checkbox"/> <b>logisplus Stapfen</b> Stapfenstrasse 15, 3098 Köniz Tel. 031 970 11 11 Fax 031 970 11 12		Geschützter Wohnbereich	Wohnbereich	Kurzzeitpflege
<input type="checkbox"/> <b>logisplus Lilienweg</b> Lilienweg 7 + 9, 3098 Köniz Tel. 031 978 60 60 Fax 031 978 60 99		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <b>logisplus Witschi Huus</b> Schwarzenburgstrasse 809, 3145 Niederscherli Tel. 031 842 06 43 Fax 031 842 06 44			<input type="checkbox"/>	
<b>Name</b>		<b>Vorname</b>		
<b>Strasse/Nr.</b>		<b>Tel.</b>		
<b>PLZ/Wohnort</b>		<b>Geburtsdatum</b>		
<b>Zivilstand</b> <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> getrennt <input type="checkbox"/> geschieden		<b>Konfession</b> <input type="checkbox"/> prot. <input type="checkbox"/> Kath. <input type="checkbox"/> röm. Kath <input type="checkbox"/> andere:.....		
<b>Ergänzungsleistung</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<b>Hilflosenentschädigung</b> <input type="checkbox"/> Leicht <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> schwer		
<b>Angehörige</b>				
<b>Name/Vorname/Verwandtschaftsgrad</b>		<b>Adresse</b>	<b>Tel.</b>	
.....				
.....				
.....				
<b>Gesetzlicher Vertreter</b>				
<b>Name/Vorname</b>		<b>Adresse</b>	<b>Tel.</b>	
.....				
<b>Hausarzt</b>				
<b>Name/Vorname</b>		<b>Adresse</b>	<b>Tel.</b>	
.....				
<b>Gesuchsteller</b>		<b>Gesetzlicher Vertreter</b>		
<b>Datum</b>		<b>Datum</b>		
<b>Unterschrift</b>		<b>Unterschrift</b>		

**Kurzzeitpflege**  
 Anita Kissling  
 Tel. 031 970 14 78  
 Fax 031 970 11 12

**Daueraufenthalt**  
 Anita Gilomen  
 Tel. 031 970 14 80  
 Fax 031 970 11 12