

## Anmeldung für den Tagesaufenthalt in der Wohngruppe „Betreutes Wohnen für demente Personen“

<b>Persönliche Daten</b>	<b>Tagesgast</b>	<b>1. Kontaktperson</b>
Name, Vorname		
Strasse, Nr.		
PLZ/Wohnort		
Telefon		
Verwandtschaftsgrad		
Geburtsdatum		
Konfession		

	<b>2. Kontaktperson</b>	<b>3. Kontaktperson</b>
Name, Vorname		
Strasse, Nr.		
PLZ/Wohnort		
Telefon		
Verwandtschaftsgrad		

Betreuungspersonen	Spitex	Krankenkasse/Vers.Nr.
Name		
Telefon		

## Gewünschte Wochentage

Montag       Dienstag       Mittwoch       Donnerstag       Freitag

erstmals ab:

Abklärung durch Arzt:       ja       nein

## Diagnose

---

Wenn ein Bericht vorhanden ist, bitte beilegen.

## Sonstige Diagnosen

---

---

## Medikamente

---

---

## Allergien

---

<b>Behandelnde Ärzte</b>	<b>Hausarzt</b>	<b>Neuropsychologe</b>
Name, Vorname		
Strasse, Nr.		
PLZ/Wohnort		
Telefon		

**Rechnung an:**

Wenn nicht identisch mit Kontaktperson bitte vollständigen Namen und Adresse angeben.

**Bemerkungen zur Anmeldung**

---

Sarnen,

---

Unterschrift Angehörige/r