

Soziales und Gesundheit

Anmeldung zur Sozialberatung

Bitte bei Auswahlfragen das zutreffende Feld ankreuzen

1. Personalien

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

AHV-Nr.: _____

Adresse:

Strasse: _____

PLZ/Ort: _____

Kommunikation:

Telefonnr. privat: _____

Telefonnr. geschäftlich: _____

Natel: _____

E-Mailadresse: _____

Zivilstand:

ledig

verheiratet seit: _____ geschieden seit: _____

getrennt seit: _____ verwitwet seit: _____

Konfession:

röm.-kath.

reformiert

andere / keine Angaben

Arbeit:

Name des Arbeitgebers
(Firma): _____

Adresse, PLZ/Ort: _____

2. Personalien der/des Ehegattin/en oder der/des Konkubinatspartnerin/partners

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

AHV-Nr.: _____

Adresse:

Strasse: _____

PLZ/Ort: _____

Kommunikation:

Telefonnr. privat: _____

Telefonnr. geschäftlich: _____

Natel: _____

E-Mailadresse: _____

Zivilstand: ledig verheiratet seit: _____ geschieden seit: _____ getrennt seit: _____ verwitwet seit: _____**Konfession:** röm.-kath. reformiert andere / keine Angaben**Arbeit:**Name des Arbeitgebers
(Firma): _____

Adresse, PLZ/Ort: _____

3. Kinder**Kind 1:**

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Kind 2:

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Kind 3:

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Kind 4:

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Arbeit Kinder:Name des Arbeitgebers
(Firma): _____

Adresse, PLZ/Ort: _____

4. Andere im gleichen Haushalt lebende Personen

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

5. Kurze Beschreibung Ihres Problems

6. Was haben Sie unternommen um das Problem zu lösen?

7. Ihr Antrag auf Beratung/Unterstützung an den Sozialdienst

8. Datenschutz bei Mailverkehr

Mit Ihrem Einverständnis darf der Sozialdienst, ohne dabei den Datenschutz zu missachten, mit Ihnen per E-Mail in Kontakt treten.

Bitte ankreuzen: Ja, ich bin damit einverstanden Nein, ich bin nicht damit einverstanden

Ort/Datum: _____

**Unterschrift
Antragsteller/in:** _____

**Unterschrift Ehegatte/in
oder
Konkubinatspartner/in:** _____