

## Anmeldung Sozialberatungsstelle der Murg-Stiftung

### Zu meiner Person:

Name: ..... Vorname: .....  
Geburtsdatum: ..... AHV-Nummer: .....  
Zivilstand: ..... Kinder: .....  
Heimatort: ..... Nationalität: .....  
Beruf: .....

Aktueller zivilrechtlicher Wohnsitz (finanzielle Zuständigkeit):

Strasse, Nr.: .....  
PLZ, Ort: ..... Kanton: .....

### Versicherungen:

Krankenkasse: ..... Sektion: .....  
Versicherungsnummer: .....

Unfallrisiko eingeschlossen:  ja  nein

Versichert für:  allg.  allg. ganze CH  ½ Privat  Privat

Haben Sie eine IV-Rente?  Ja  Nein  in Abklärung

Wenn ja, Umfang? .....%  ¼-Rente  ½-Rente  ¾ Rente  ganze Rente

Beziehen Sie Ergänzungsleistungen (EL)?  Ja  Nein Kanton:.....

Grad der Hilflosigkeit (HE)  keine  leicht  mittel  schwer

Grund der Anmeldung: .....

### Bezugspersonen:

Name, Funktion und Adresse ihrer nächsten Angehörigen:

Name, Vorname: ..... Funktion: .....

Strasse, Nr.: ..... Telefon: .....

PLZ, Ort: ..... E-Mail: .....

Haben Sie eine gesetzliche Vertretung?

keine Beistandschaft       Umfassende Beistandschaft       Andere Beistandschaft

Name: ..... Vorname: .....

Adresse: .....

Telefon:..... E-Mail: .....

**Bemerkungen:**

Besonderes:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Ort, Datum: .....

Unterschrift Klient: .....