

Name <input style="width:90%;" type="text"/>	Vorname <input style="width:90%;" type="text"/>
Geburtsdatum <input style="width:90%;" type="text"/>	AHV-Nummer <input style="width:90%;" type="text"/>
Aktuelle Adresse <input style="width:95%;" type="text"/> <input style="width:95%;" type="text"/> <input style="width:95%;" type="text"/>	Heimatort <input style="width:95%;" type="text"/> Zivilstand: <input style="width:95%;" type="text"/> Beruf ehemals <input style="width:95%;" type="text"/> Selbständig <input type="checkbox"/> Angestellt <input type="checkbox"/>
Wohnsitz Kanton BL (Steuergemeinde) <input style="width:95%;" type="text"/> Angemeldet seit <input style="width:90%;" type="text"/> Falls noch keine 5 Jahre in Gemeinde wohnhaft ➔	Im Kanton BL angemeldet von / bis: <input style="width:95%;" type="text"/> Wohnort <input style="width:95%;" type="text"/>
Hausarzt <input style="width:95%;" type="text"/> <input style="width:95%;" type="text"/> <input style="width:95%;" type="text"/>	Konfession <input style="width:95%;" type="text"/> Religiöse Ansprechperson: (Nur wenn gewünscht) <input style="width:95%;" type="text"/>
Krankenkasse <input style="width:95%;" type="text"/> Bitte Kopie Versicherungspolice und Krankenkassenkarte am Empfang/Administration abgeben.	Mitgliednummer <input style="width:95%;" type="text"/>
Rechnungsadresse für Monatsrechnung: <input style="width:95%;" type="text"/>	
AHV-Rente <input style="width:95%;" type="text"/> Adresse der Ausgleichskasse <input style="width:95%;" type="text"/>	
Identitätskarte oder Pass ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Wenn ja bitte Kopie am Empfang/Administration abgeben.
Spitexbetreuung vor Eintritt ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Hilflosenentschädigung: Leicht <input type="checkbox"/> Mittel <input type="checkbox"/> Schwer <input type="checkbox"/> (HE leicht ist im Heim nicht mehr möglich)

