# Ein Bild, das Gebäude enthält.  Automatisch generierte Beschreibung

#  **AUFNAHMEGESUCH**

Hiermit bitte ich um ein Abklärungsgespräch für eine stationäre Entwöhnungsbehandlung im Therapiezentrum Meggen.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Name** |       | **Vorname** |       |
| Strasse, Nr. |       | PLZ, Ort |       |
| Geburtsdatum |       | Nationalität |       |
| Telefon |       | E-Mail |       |
| Zivilstand |       | Beruf |       |
| Anzahl **Kinder** |       |  |  |
|  |  |  |  |
| **Bezugsperson** |  |  |  |
| Name |       | Telefon |       |
| Strasse, Nr. |       | PLZ, Ort |       |
|  |  |  |  |
| **Krankenkasse** |       |  |  |
|  |  |  |  |
| Haben Sie Kontakt mit einer **Beratungsstelle**? [ ]  Nein | [ ]  Ja, mit: |       |
| Strasse, Nr. |       | PLZ, Ort |       |
|  |  |  |  |
| **Einweisende Stelle** |  |
| Name |  | Telefon |       |
| Strasse, Nr. |       | PLZ, Ort |       |
|  |  |  |  |
| **Hausarzt** |  |  |  |
| Name |       | Telefon |       |
| Strasse, Nr. |       | PLZ, Ort |       |
|  |  |  |  |
| Datum |       | Unterschrift |  |

Neben dem Aufnahmegesuch bitten wir um ein persönliches Motivationsschreiben.