# 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.