

## Anmeldung

### Personalien Patientin / Patient

Name, Vorname	<input type="text"/>	Geburtsdatum	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>	Telefon	<input type="text"/>
PLZ/Ort	<input type="text"/>	E-Mail	<input type="text"/>
Kanton	<input type="text"/>	AHV-Nr.	<input type="text"/>

- Anmeldung für:**
- Arbeitssituation (Ausbildung, Beruf, Umschulungen und Weiterbildungen)
  - Versicherungen und Recht (Sozialversicherungen, Sozialhilfe, Kindes- und Erwachsenenschutzrecht)
  - Alltagsbewältigung

### Bemerkungen

### Zuweisende Stelle

Institution	<input type="text"/>	Telefon	<input type="text"/>
Name, Vorname	<input type="text"/>	E-Mail	<input type="text"/>
Funktion	<input type="text"/>	PLZ / Ort	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>		

## Anmeldeformular bitte per E-Mail senden an: [sozialberatung@kliniklengg.ch](mailto:sozialberatung@kliniklengg.ch)

Bitte folgende Unterlagen mitsenden:

- Aktueller medizinischer Bericht

1. Anmeldeformular auf Ihrem PC speichern.
2. Formular ausfüllen.
3. E-Mail-Programm öffnen.
4. Formular und Unterlagen als Anhang hinzufügen.