

## AUFNAHMEGESUCH

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

**Name / Vorname** \_\_\_\_\_ **Geb. Datum** \_\_\_\_\_  
**Adresse** \_\_\_\_\_ **PLZ, Ort** \_\_\_\_\_  
**Telefon** \_\_\_\_\_ **Mobil** \_\_\_\_\_  
**Zivilstand** \_\_\_\_\_ **Nationalität** \_\_\_\_\_  
**Beruf** \_\_\_\_\_ **Arbeitgeber** \_\_\_\_\_  
**Anzahl Kinder** \_\_\_\_\_

### Bezugsperson

**Name** \_\_\_\_\_ **Telefon** \_\_\_\_\_  
**Adresse** \_\_\_\_\_ **PLZ, Ort** \_\_\_\_\_

**Krankenkasse** \_\_\_\_\_

Haben Sie Kontakt mit einer **Beratungsstelle**?  Nein  Ja, mit: \_\_\_\_\_  
**Adresse** \_\_\_\_\_ **PLZ, Ort** \_\_\_\_\_

### Einweisende Stelle

**Name** \_\_\_\_\_ **Telefon** \_\_\_\_\_  
**Adresse** \_\_\_\_\_ **PLZ, Ort** \_\_\_\_\_

### Hausarzt

**Name** \_\_\_\_\_ **Telefon** \_\_\_\_\_  
**Adresse** \_\_\_\_\_ **PLZ, Ort** \_\_\_\_\_

**Datum** \_\_\_\_\_ **Unterschrift** \_\_\_\_\_

Neben dem Aufnahmegesuch bitten wir um ein persönliches Motivationsschreiben.