

- Definitiv ab: _____ bis _____
 Ferien von: _____ bis _____
 Vorsorglich (nur erste Seite ausfüllen)

Personalien:			
Vorname:			
Name:			
Strasse:			
PLZ:		Ort:	
Tel. Nr.:		Geb. Datum:	
Zivilstand:	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet, seit _____ <input type="checkbox"/> verwitwet, seit _____ <input type="checkbox"/> geschieden, seit _____		
AHV-Nr.:			
Geb. Ort:			
Konfession:			
Heimatort / Staatsangehörigkeit:			
Wohnhaft in der Gemeinde seit:			
Wohnhaft im Kt. Solothurn seit:			

Ehegatte:	
Familienname:	
Ledigname:	
Vorname:	
Heimatort:	
Wohnort:	

Hausärztin oder Hausarzt:			
Anrede:			
Name:			
Strasse:			
PLZ:		Ort:	
Tel. Nr. :		Fax:	
E-Mail:			

1. Vertrauensperson / Gesetzliche Vertreterin oder gesetzlicher Vertreter			
Vorname:			
Name:			
Strasse:			
PLZ:		Ort:	
Tel. Nr. privat:		Tel. Nr. G.:	
Mobil Nr. :			
E-Mail:			
Verwandtschaftsgrad/Funktion:			

2. Vertrauensperson			
Vorname:			
Name:			
Strasse:			
PLZ:		Ort:	
Tel. Nr. privat:		Tel. Nr. G.:	
Mobil Nr. :			
E-Mail:			
Verwandtschaftsgrad/Funktion:			

