



Anmeldeformular Einwohnerdienste

	Person 1	Person 2
Name		
Vorname(n)		
Rufname		
Name/Vorname Vater		
Name/Vorname Mutter		
Nationalität		
Geburtsort / -land		
Strasse / Nr.		
eigener Haushalt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein mit:	
Grösse / Zimmer	Zimmer	Vormieter:
Gebäude	<input type="checkbox"/> EFH <input type="checkbox"/> MFH	
Lage	Stockwerk	<input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/> rechts
Beruf		
Arbeitgeber		
Arbeitsort		
Selbständig	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, Ausgleichskasse		
Zuzug von		
Zuzug am		
Anmeldung		
Einreisedatum		
Konfession	<input type="checkbox"/> rk <input type="checkbox"/> ev <input type="checkbox"/> ck <input type="checkbox"/> unbekannt	<input type="checkbox"/> rk <input type="checkbox"/> ev <input type="checkbox"/> ck <input type="checkbox"/> unbekannt
Zivilstand	<input type="checkbox"/> l <input type="checkbox"/> vh <input type="checkbox"/> gs <input type="checkbox"/> vw	<input type="checkbox"/> l <input type="checkbox"/> vh <input type="checkbox"/> gs <input type="checkbox"/> vw
Zivilstandsdatum		
Trennung?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Krankenkasse Police nötig bei Helsana, CSS, KPT		
Feuerwehr	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, Name der Feuerwehr/Ort:
Hundehalter	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	Name:
E-Mail-Adresse		
Telefon Nummer		
Publikation «einblick.» erlaubt?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Kaliumjodid-Tabletten	Bezugsschein(e) abgegeben am <input type="checkbox"/> bereits erhalten	
Wenn Abstimmung läuft, schon in alter Gemeinde abgestimmt?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein (Bestätigung)

	1. Kind	2. Kind
Name		
Vorname(n)		
Rufname		
Geburtsdatum		
Geburtsort		
Schule / Ausbildung		
Konfession	<input type="checkbox"/> rk <input type="checkbox"/> ev <input type="checkbox"/> ck <input type="checkbox"/> unbekannt	<input type="checkbox"/> rk <input type="checkbox"/> ev <input type="checkbox"/> ck <input type="checkbox"/> unbekannt
Krankenkasse		
Bemerkung (z.B. Beruf/Arbeitgeber)		

	3. Kind	4. Kind
Name		
Vorname(n)		
Rufname		
Geburtsdatum		
Geburtsort		
Schule / Ausbildung		
Konfession	<input type="checkbox"/> rk <input type="checkbox"/> ev <input type="checkbox"/> ck <input type="checkbox"/> unbekannt	<input type="checkbox"/> rk <input type="checkbox"/> ev <input type="checkbox"/> ck <input type="checkbox"/> unbekannt
Krankenkasse		
Bemerkung (z.B. Beruf/Arbeitgeber)		

Kontrolle Unterlagen

Anmeldung Staatsangehörigkeit CH

- Heimatschein
- Krankenkassenpolice
- Familienbüchlein (bei Familie)
- Mietvertrag

Anmeldung ausländische Staatsangehörigkeit

- Ausländerausweis
- Passkopie
- Krankenkassenpolice
- Mietvertrag

Bei Neueinreise

- Arbeitsvertrag