

# Anmeldeformular für Ausländer/innen

Name / Vorname: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Geburtsort / Kreis: \_\_\_\_\_  
Konfession: \_\_\_\_\_  
Zivilstand: \_\_\_\_\_  
Wenn verheiratet mit: \_\_\_\_\_  
Zivilstandsart: \_\_\_\_\_  
Zivilstandsdatum: \_\_\_\_\_

Amigraformular  
ausgefüllt?   
Wegzugsmeldung  
erhalten?   
Mutiert?   
Visum   
Eingescannt

Vorname / Name Vater: \_\_\_\_\_  
Vorname / Ledigname Mutter: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_  
Passgültigkeit: \_\_\_\_\_

Einreise bzw. Zuzugsdatum: \_\_\_\_\_  
Letzter Wohnort: \_\_\_\_\_  
Wohnadresse: \_\_\_\_\_  
Telefonnummer: \_\_\_\_\_  
Email-Adresse: \_\_\_\_\_

Angaben zur Wohnung: Stockwerk: \_\_\_\_\_  
Vermieter: \_\_\_\_\_  
Vormieter: \_\_\_\_\_  
Konkubinatspartner: \_\_\_\_\_  
 Links  Rechts

Beruf: \_\_\_\_\_  
Datum Stellenantritt: \_\_\_\_\_  
Arbeitgeber: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_

## Ehepartner

Name / Vorname: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Geburtsort/Kreis: \_\_\_\_\_  
Konfession: \_\_\_\_\_

Vorname / Name Vater: \_\_\_\_\_  
Vorname / Ledigname Mutter: \_\_\_\_\_

Einreise bzw. Zuzugsdatum: \_\_\_\_\_  
Letzter Wohnsitz: \_\_\_\_\_  
Wohnadresse: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_  
Passgültigkeit: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_  
Datum Stellenantritt: \_\_\_\_\_  
Arbeitgeber: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_

Kinder

Name / Vorname      Geb.-Datum/Ort      Nation      Konf.      Schulbesuch in      Aufenthaltsort

---

---

---

---

Meldung der schulpflichtigen Kinder erfolgt?       Ja       Nein

Kaliumiodid-Tablette abgegeben?       Ja       Nein

Krankenkassenpolice kopiert?       Ja       Nein

Hund:       Ja       Nein

Wann erfolgte die Anmeldung? (Im Ausweispapier eintragen):

Bei EU/EFTA-Staatsangehörigen Broschüre "EU-Bürgerinnen und- Bürger in der Schweiz" abgegeben?       Ja       Nein

Anmeldung:       bezahlt       nicht bezahlt

Merkblatt „Wichtige Anspruchsgruppen“ abgeben?       Ja       Nein

---

### Bestätigung

---

Hiermit bestätige ich / wir, dass ich / wir bei der anerkannten

Krankenkasse \_\_\_\_\_ Ehemann  
\_\_\_\_\_ Ehefrau  
\_\_\_\_\_ Kind/er

grundversichert sind.

Ort und Datum:      Nebikon, \_\_\_\_\_

Unterschrift:      \_\_\_\_\_

*Bitte bei der persönlichen Vorsprache mitnehmen:*

- dieses Anmeldeformular
- Pässe / ID
- Ausländerausweise / Aufenthaltsbewilligung
- Mietvertrag
- Krankenversicherungsausweis(e)
- Familienbüchlein (bei Familien)
- Anmeldegebühr Fr. 35.00