

# Erhebungsbogen

Bevorstehendes Zivilstandsereignis:

(bitte ankreuzen)

Kindesanerkennung

Geburt

Ehevorbereitung

Anderes:

Person 1	Person 2
Familiename(n) / Ledigname(n)	Familiename(n) / Ledigname(n)
Vorname(n)	Vorname(n)
Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich / <input type="checkbox"/> weiblich	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich / <input type="checkbox"/> weiblich
Geburtsdatum	Geburtsdatum
Ort der Geburt (Land, Stadt)	Ort der Geburt (Land, Stadt)
Staatsangehörigkeit oder Heimatort(e)	Staatsangehörigkeit oder Heimatort(e)
Wohnsitz (Gemeinde und genaue Adresse)	Wohnsitz (Gemeinde und genaue Adresse)
Telefonnummer	Telefonnummer
E-Mail-Adresse	E-Mail-Adresse
Aktueller Zivilstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> andere(r): <input type="checkbox"/> verheiratet	Aktueller Zivilstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> andere(r): <input type="checkbox"/> verheiratet
Falls geschieden, verheiratet oder verwitwet: Ort (Land, Stadt) und Datum	Falls geschieden, verheiratet oder verwitwet: Ort (Land, Stadt) und Datum
Familiename(n), Vorname(n) früherer Ehepartner/in  Ist eine/r davon Schweizer Bürger/in? <input type="checkbox"/> JA / <input type="checkbox"/> NEIN	Familiename(n), Vorname(n) früherer Ehepartner/in  Ist eine/r davon Schweizer Bürger/in? <input type="checkbox"/> JA / <input type="checkbox"/> NEIN

 **SIEHE RÜCKSEITE**

Person 1	Person 2
<p>Sprechen und verstehen Sie Deutsch?  <input type="checkbox"/> JA / <input type="checkbox"/> NEIN</p> <p>Falls NEIN, welches ist Ihre Muttersprache?</p>	<p>Sprechen und verstehen Sie Deutsch?  <input type="checkbox"/> JA / <input type="checkbox"/> NEIN</p> <p>Falls NEIN, welches ist Ihre Muttersprache?</p>
<p>Haben Sie minderjährige Kinder?  <input type="checkbox"/> JA / <input type="checkbox"/> NEIN</p> <p>Erwarten Sie ein Kind?  <input type="checkbox"/> JA / <input type="checkbox"/> NEIN</p> <p>Erwarteter Geburtstermin:</p>	<p>Haben Sie minderjährige Kinder?  <input type="checkbox"/> JA / <input type="checkbox"/> NEIN</p> <p>Erwarten Sie ein Kind?  <input type="checkbox"/> JA / <input type="checkbox"/> NEIN</p> <p>Erwarteter Geburtstermin:</p>
<p>Name(n), Vorname(n), Geburtsdatum, Geburtsort Ihrer Kinder:</p>	<p>Name(n), Vorname(n), Geburtsdatum, Geburtsort Ihrer Kinder:</p>
<p>Bemerkungen (z.B. geplanter Heiratstermin/-ort, geplanter Geburtsort des erwartenden Kindes, etc.)</p>	<p>Bemerkungen (z.B. geplanter Heiratstermin/-ort, geplanter Geburtsort des erwartenden Kindes, etc.)</p>

Ort / Datum: