

Anmeldeformular Wohnen

| | | | |
|--------------|-------|------------|-------|
| Name | _____ | Vorname | _____ |
| Strasse | _____ | PLZ / Ort | _____ |
| Telefon | _____ | AHV-Nr. | _____ |
| Geburtsdatum | _____ | Geburtsort | _____ |
| Heimatort | _____ | Zivilstand | _____ |
| Nationalität | _____ | Konfession | _____ |
| Krankenkasse | _____ | Adresse | _____ |
| Vers.-Nr. | _____ | Hausarzt | _____ |

Gewünschter Eintritt **vorsorglich** **dringend** (wir kontaktieren Sie gerne bei einem freien Zimmer)

Zimmerwunsch Einzelzimmer Ferienzimmer Appartement

Finanzierung

Ergänzungsleistung JA NEIN

Hilflosenentschädigung JA NEIN

Rechnungsadresse _____

Wen dürfen wir bei einem freien Zimmer kontaktieren? (Name / Telefon)

1. Kontaktperson (Vertrauensperson)

Name / Vorname _____

Adresse _____

Telefon / Natel _____

E-Mail-Adresse _____

Verwandtschaftsgrad _____

2. Kontaktperson

Name / Vorname _____

Adresse _____

Telefon / Natel _____

E-Mail-Adresse _____

Verwandtschaftsgrad _____

Haben Sie einen Beistand? JA NEIN

Wenn JA (Name, Adresse, Telefon)

Vorname / Name _____

Adresse _____

Telefon _____

Bemerkungen

Ort und Datum _____ Unterschrift _____