

Anmeldung

für eine Alterswohnung

Persönliche Angaben

Familienname: Vorname:
 Strasse: PLZ, Ort:
 Geburtsdatum: Tel.-Nr.:
 Zivilstand: Heimatort:

Ehe – oder Wohnpartner

Familienname: Vorname:
 Strasse: PLZ, Ort:
 Geburtsdatum: Tel.-Nr.:
 Zivilstand: Heimatort:

Bezugspersonen

Bitte kreuzen Sie die **primäre** Bezugsperson an.

Name: Vorname:
 Adresse PLZ, Ort:
 Telefon Handy:
 E-Mail: Beziehungsgrad:

Name: Vorname:
 Adresse PLZ, Ort:
 Telefon Handy:
 E-Mail: Beziehungsgrad:

Beistand (falls vorhanden)

Name: Vorname:
 Adresse PLZ, Ort:
 Telefon Handy:
 E-Mail: Beziehungsgrad:

Hausarzt

Name: Ort:

Krankenkasse

Krankenkasse: Sektion:

Versicherten-Nr.:

Patientenverfügung

Ist eine Patientenverfügung vorhanden? Ja Nein (Falls ja, bei Eintritt mitbringen)

Elektronisches Patientendossier (EPD)

Ist ein E-Patientendossier vorhanden? Ja Nein

Gewünschter Einzugstermin

.....

Bitte nehmen Sie zur Kenntnis, dass es sich dabei um eine Vororientierung handelt und nicht um den effektiven Einzugstermin.

Gewünschte Wohnung

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1 ½ Zimmer-Wohnung | <input type="checkbox"/> 2 Zimmer Gartenwohnung |
| <input type="checkbox"/> 2 ½ Zimmer-Wohnung | <input type="checkbox"/> 3 ½ Zimmer Attikawohnung |
| <input type="checkbox"/> 3 ½ Zimmer-Wohnung | |

Bemerkungen

Datum: Unterschrift: