

Anmeldung Alterswohnung

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1.5 Zimmer-Wohnung ohne Sitzplatz | <input type="checkbox"/> 2.0 Zimmer-Wohnung mit Balkon 1. Stock |
| <input type="checkbox"/> 1.5 Zimmer-Wohnung mit Sitzplatz | <input type="checkbox"/> 3.5 Zimmer-Wohnung mit Balkon 1. Stock |
| <input type="checkbox"/> 2.0 Zimmer-Wohnung ohne Sitzplatz | |

Persönliche Daten

Name:	Vorname:	
Strasse:	PLZ/Ort:	
Geburtsdatum:	Zivilstand:	
Heimatort:	Telefon:	
Konfession:	AHV-Nr:	
Hausarzt:		
Krankenkasse:		
Versicherungsnummer:		
Wie sind Sie versichert?	<input type="checkbox"/> allgemein	<input type="checkbox"/> halbprivat
Beziehen Sie Ergänzungsleistungen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Beziehen Sie Hilflosenentschädigung?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Kontaktperson / ev. Gesetzliche Vertretung

Name / Adresse:	
Telefon / E-Mail:	
Verwandtschaftsgrad:	
Weitere Angehörige: (Name/Adresse/Telefon/Mail/Verwandtschaftsgrad)	
Rechnungsadresse/Finanzverwaltung:	
<input type="checkbox"/> Die Anmeldung erfolgt vorsorglich	<input type="checkbox"/> Eintritt dringend erwünscht

Datum:	Unterschrift:
--------	---------------