

Anmeldung Alterswohnung

- 1.5 Zimmer-Wohnung ohne Sitzplatz
 1.5 Zimmer-Wohnung mit Sitzplatz
 2.0 Zimmer-Wohnung ohne Sitzplatz
- 2.0 Zimmer-Wohnung mit Balkon 1. Stock
 3.5 Zimmer-Wohnung mit Balkon 1. Stock

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:

- Die Anmeldung erfolgt vorsorglich Eintritt dringend erwünscht

Datum: _____ Unterschrift: _____