



Anmeldeformular Haus Singenberg

Personalien

Name / Vorname _____
Geburtsname _____
Strasse / Nr. _____
PLZ / Wohnort _____
Tel. Privat _____ Tel. Mobile _____
E-Mail _____
Heimatort _____ Schriften in Gemeinde _____
Geburtsdatum _____ Geburtsort _____
Geschlecht w m Konfession _____
Zivilstand _____
Nationalität _____ Herkunftsland _____
Muttersprache _____ Ehemaliger Beruf _____
AHV-Nummer 756.____.____.____ Steuerort _____

1. Ansprechperson / zur Vertretung berechtigte Person

Name / Vorname _____
Adresse / PLZ Ort _____
Verwandtschaftsgrad _____ Tel. Privat _____
Tel. Geschäft _____ Tel. Mobile _____
E- Mailadresse _____

2. Ansprechperson

Name / Vorname _____
Adresse / PLZ Ort _____
Verwandtschaftsgrad _____ Tel. Privat _____
Tel. Geschäft _____ Tel. Mobile _____
E- Mailadresse _____

Wer regelt die finanziellen Angelegenheiten?

Name / Vorname _____

Adresse / PLZ Ort _____

Tel. Privat _____ Tel. Mobile _____

Anderer Beistand (z. B. Pro Senectute, Steuerberater etc.)

Firma / Adresse _____

Hausarzt

Name / Vorname _____

Adresse / PLZ Ort _____

Tel. Praxis _____ Fax Praxis _____

Krankenkasse (obligatorische Grundversicherung)

Name _____

Adresse / PLZ Ort _____

Mitgliedernummer _____

Versicherungsart Allgemein Halbprivat Privat Hausarztmodell

Renten

Beziehen Sie Ergänzungsleistungen? Ja Nein ist beantragt

Beziehen Sie Hilflosenentschädigung? Ja Nein ist beantragt

Zuständige AHV Ausgleichskasse _____

Rente/Pension per Monat: CHF _____ AHV per Monat: CHF _____

Anderes: _____

Zimmer- oder Wohnungswunsch

Hauptbau

- Typ 1 Arve 25 – 33m² 1 Zi
- Typ 2 Eibe 21 - 24m² 1 Zi
- Typ 3 Fichte 33 - 40m² 1 Zi
- Typ 4 Föhre 40 - 44m² 2 Zi
- App. 1 Lärche 75 m² 2 Zi-App.
- App. 2 Tanne 94 m² 3 Zi-App

Neubau

- Typ 1 Esche 36 - 37m² 1½ Zi
- Typ 2 Linde 40 - 41m² 1½ Zi
- App. 1 Buche 61 - 63m² 2½ Zi-App.
- App. 2 Kastanie 57m² 2½ Zi-App.

Eintritt ins Heim

- Warteliste dringlich**
Kontaktaufnahme durch das Heim bei freiem Zimmer.
- Warteliste vorsorglich**
Keine Kontaktaufnahme durch das Heim bei freiem Zimmer.
- Kurzzeitaufenthalt**
Keine Kontaktaufnahme durch das Heim bei freiem Zimmer.

Mit wem sollen wir Kontakt aufnehmen? (Name, Telefon Privat, Geschäft, Mobile)

Mitteilungen / Wünsche

Ort und Datum

Unterschrift
