

## Anmeldeformular für Interessenten Wohnungen mit Dienstleistungen Haus am Lärchenweg

### Gewünschte Wohnung

Wohnungsnummer..... Anzahl Zimmer.....  
Anzahl Personen..... Bezugstermin: 1. Dezember 2018  
Mietzins ..... Heiz- und Nebenkosten .....  
Dienstleistungspauschale.....

### Personalien Vertragsnehmer

Name ..... Vorname .....  
Familiename als ledig ..... Geburtsdatum .....  
Strasse, Nr. .... PLZ, Wohnort .....  
Telefon-Nr. .... Mobile-Nr. ....  
E-Mail ..... Heimatort .....  
Zivilstand ..... Konfession .....  
AHV-Nr. ....

### Vertretungsperson bei Urteilsunfähigkeit

(vertritt Ihre Interessen und wird im Notfall benachrichtigt)

Name ..... Vorname .....  
Strasse, Nr. .... PLZ, Wohnort .....  
Verwandtschaftsgrad ..... Telefon-Nr. ....  
Mobile-Nr. .... E-Mail .....

### Rechnungsadresse (wenn nicht an Vertragsnehmer)

Name ..... Vorname .....  
Strasse, Nr. .... PLZ, Wohnort .....  
Verwandtschaftsgrad ..... Telefon-Nr. ....  
Mobile-Nr. .... E-Mail .....

**Personalien weitere Angehörige / Bekannte**

Name .....

Vorname .....

Strasse, Nr. ....

PLZ, Wohnort .....

Verwandtschaftsgrad .....

Telefon-Nr. ....

Mobile-Nr. ....

E-Mail .....

**Hausarzt**

Name .....

Vorname .....

Strasse, Nr. ....

PLZ, Ort .....

**Krankenkasse (Grundversicherung)**

Name .....

Mitglieder-Nr. ....

Adresse .....

PLZ, Ort .....

**Pflegebedarf und Gewohnheiten** (bitte kreuzen Sie die aktuelle Situation an)

- |               |                                      |  |
|---------------|--------------------------------------|--|
| Mobilität     | <input type="checkbox"/> selbständig | <input type="checkbox"/> mit Unterstützung durch Spitex                              |
| Gehhilfe      | <input type="checkbox"/> selbständig | <input type="checkbox"/> mit Rollator / Stock <input type="checkbox"/> mit Rollstuhl |
| Körperpflege  | <input type="checkbox"/> selbständig | <input type="checkbox"/> mit Unterstützung durch Spitex                              |
| Baden/Duschen | <input type="checkbox"/> selbständig | <input type="checkbox"/> mit Unterstützung durch Spitex                              |
| Essen/Trinken | <input type="checkbox"/> selbständig | <input type="checkbox"/> mit Unterstützung durch Spitex                              |
| Ausscheidung  | <input type="checkbox"/> selbständig | <input type="checkbox"/> mit Unterstützung durch Spitex                              |

Wie häufig werden Sie aktuell von der Spitex besucht?

.....

Benötigen Sie eine besondere Kost / Diät?

.....

Benötigen Sie eine besondere Therapie (z.B. Sauerstofftherapie, Physiotherapie)?

.....

Relevante Diagnosen

.....

## Fahrzeuge

Das dauernde Abstellen eines Fahrzeuges auf den Besucher- oder Personalparkplätzen im Artos-Areal ist nicht erlaubt. Falls Sie wünschen, haben Sie die Möglichkeit einen Einstellhallenplatz oder/und einen Aussen-Parkplatz zu mieten.

Einstellhallenplatz (CHF 100.00 pro Monat)       ja       nein

Aussen-Parkplatz (CHF 50.00 pro Monat)       ja       nein

Wurden gegen Sie in den letzten zwei Jahren **Betreibungen** eingeleitet?       ja       nein

Bestehen Verluſtscheine       ja       nein

Haben Sie eine **Privathaftpflichtversicherung** abgeschlossen       ja       nein

Die Vertragsnehmer sind verpflichtet, eine Haftpflichtversicherung abzuschliessen, welche die gesetzliche Haftpflicht für Schäden an Mietwohnungen deckt.

**Bemerkungen** .....

.....

.....

.....

Diese Angaben werden von uns diskret behandelt. Wir fragen nicht aus Neugierde, sondern um eine gute Hausgemeinschaft zu erreichen und um die nötige pflegerische Begleitung im Voraus organisieren zu können. Für Ihr Verständnis danken wir.

Ich erkläre hiermit, dass alle gemachten Angaben in jeder Beziehung den Tatsachen entsprechen.

Datum: .....

Unterschrift: .....