

Anmeldeformular für Interessenten Wohnungen mit Dienstleistungen Haus am Lärchenweg

Gewünschte Wohnung

Wohnungsnummer..... Anzahl Zimmer.....
Anzahl Personen..... Bezugstermin:
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: