



Alterszentrum Ins

Sich zu Hause fühlen

ANMELDUNG WOHNUNG ALTERSSIEDLUNG

Ich/wir melde mich / melden uns an für eine

- 1 ½-Zimmer Wohnung
- 2 ½-Zimmer Wohnung 3 ½-Zimmer Wohnung / je für max. 2 Personen

Es handelt sich um eine

- vorsorgliche Anmeldung Der Eintritt ist auf einen unbestimmten Zeitpunkt vorgesehen.
- dringliche Anmeldung Die Wohnungen werden entsprechend der Anmelde-Reihenfolge auf der Dringlichkeitsliste vergeben. Sobald wir ein entsprechendes Angebot machen können, werden Sie von uns kontaktiert.

Antragsteller/in 1. Person

Name	_____	Vorname	_____
Strasse	_____	PLZ	_____
Ort	_____	Tel.	_____
E-Mail	_____	Mobile	_____
Konfession	_____	Heimatort	_____
Zivilstand	_____	AHV-Nr.	_____
Geburtsdatum	_____	Hausarzt	_____
(früherer) Beruf	_____	ASSÉPÉ	_____
Krankenkasse	_____		

Antragsteller/in 2. Person

Name	_____	Vorname	_____
Strasse	_____	PLZ	_____
Ort	_____	Tel.	_____
E-Mail	_____	Mobile	_____
Konfession	_____	Heimatort	_____
Zivilstand	_____	AHV-Nr.	_____



Alterszentrum Ins

Sich zu Hause fühlen

Geburtsdatum _____	Hausarzt _____
(früherer) Beruf _____	KK-Nr. _____
Krankenkasse _____	

1. externe Ansprechperson

Name _____	Vorname _____
Strasse _____	
PLZ / Ort _____	
Verwandtschaftsgrad* _____	
Tel. _____	Mobile _____
E-Mail _____	

*Sohn, Tochter, Schwiegertochter, Schwiegersohn, Bruder, Schwester, Enkelkind, Andere

2. externe Ansprechperson

Name _____	Vorname _____
Strasse _____	
PLZ / Ort _____	
Verwandtschaftsgrad* _____	
Tel. _____	Mobile _____
E-Mail _____	

*Sohn, Tochter, Schwiegertochter, Schwiegersohn, Bruder, Schwester, Enkelkind, Andere

Ort und Datum _____
Unterschrift _____

Ihre Anmeldeunterlagen werden von uns streng vertraulich behandelt.

Nach Eintreffen Ihrer Anmeldung erhalten Sie von uns eine schriftliche Bestätigung.

Sie können das Formular ausdrucken und handschriftlich ausfüllen oder mit dem Acrobat Reader am Computer ausfüllen und mit dem «Formular senden» Button direkt per E-Mail senden.