

# Anmeldeformular

## Betreutes Wohnen Plus

### Personalien

Mietinteressent\*:

Ehepartner:

Solidarpartner:

Familienname:

Familienname:

Vorname:

Vorname:

Adresse:

Adresse:

PLZ / Ort:

PLZ / Ort:

Geburtsdatum:

Geburtsdatum:

Zivilstand:

Zivilstand:

Nationalität:

Nationalität:

Heimatort:  
(für Ausländer, Geburtsort)

Heimatort:

Konfession:

Konfession:

AHV Nummer:

AHV Nummer:

Telefon-Nr.

Telefon-Nr

Mobile-Nr.

Mobile-Nr.

E-Mail:

E-Mail:

Erhalten Sie bereits Hilfflosenentschädigung?

Erhalten Sie bereits Hilfflosenentschädigung?

Erhalten Sie bereits Ergänzungsleistungen?

Erhalten Sie bereits Ergänzungsleistungen?

### Krankenversicherung

Versicherung:

Versicherung:

Policen-Nr.:

Policen-Nr.:

Adresse:

Adresse:

PLZ / Ort:

PLZ / Ort:

### Ärztliche Betreuung (Hausarzt)

Name:

Name:

Vorname:

Vorname:

Adresse:

Adresse:

PLZ / Ort:

PLZ / Ort:

Telefon-Nr.

Telefon-Nr.

E-Mail:

E-Mail:

# Anmeldeformular

## Betreutes Wohnen Plus

### Nächste Angehörige, Bezugspersonen, Vertretung, Beistand

#### 1. Ansprechperson:

Verwandschaftsgrad, Art der Beziehung

Familiennamen: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_  
 Vorname: \_\_\_\_\_ Tel. Privat: \_\_\_\_\_  
 Strasse: \_\_\_\_\_ Tel. Geschäft: \_\_\_\_\_  
 PLZ / Ort: \_\_\_\_\_ Mobile: \_\_\_\_\_

#### 2. Ansprechperson:

Verwandschaftsgrad, Art der Beziehung

Familiennamen: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_  
 Vorname: \_\_\_\_\_ Tel. Privat: \_\_\_\_\_  
 Strasse: \_\_\_\_\_ Tel. Geschäft: \_\_\_\_\_  
 PLZ / Ort: \_\_\_\_\_ Mobile: \_\_\_\_\_

### Wohnungsangebot Betreutes Wohnen Plus

#### Haus Aare

1.5 Zimmer (31m<sup>2</sup>)

2.5 Zimmer (46 – 48m<sup>2</sup>)

2.5 Zimmer (64m<sup>2</sup>)

#### Haus Rhein

2.5 Zimmer (47 – 49.5m<sup>2</sup>)

2.5 Zimmer (56 – 56.5m<sup>2</sup>)

2.5 Zimmer (64.5m<sup>2</sup>)

Möchten Sie einen Autoeinstellplatz  Ja Autokennzeichen:  Nein

### Unterschrift

Bitte nehmen Sie zur Kenntnis, dass diese Anmeldung noch keine Vertragsausstellung zur Folge hat. Sie dient lediglich zur Aufnahme auf die Warteliste der Stiftung Gässliacker.

Ort / Datum: \_\_\_\_\_ Mietinteressent: \_\_\_\_\_

Ort / Datum: \_\_\_\_\_ Ehepartner / Solidarpartner: \_\_\_\_\_

### Bemerkungen

---



---



---

### Beilagen

Kopie Identitätskarte / Pass oder Ausländerausweis

Alle Angaben werden vertraulich behandelt.

*\*Der besseren Lesbarkeit wegen ist bewusst nur die männliche Schreibweise gewählt worden.*