

ANMELDEFORMULAR

für

Wohnung Nr. _____ Zimmer in der Pflegeabteilung _____

mit Tiefgaragenplatz

Einzug per _____

oder

Interessentenliste

Einzug ca. per _____

Präferenz 2-Zimmer-Wohnung

3-Zimmer-Wohnung

Sind Sie interessiert, sich auf unsere Interessentenliste eintragen zu lassen?

Mit Rücksendung dieses Anmeldeformulars sind Sie unverbindlich auf der Interessentenliste vorgemerkt. Darüber hinaus werden Sie periodisch Informationen erhalten über frei werdende Wohnungen und Veranstaltungen in der Senevita Residenz Nordlicht.

Falls Sie sich zu einem Einzug in unsere Residenz entschliessen, werden wir Ihre Anmeldung mit Priorität nach dem Datum des Eintrages berücksichtigen. Ebenso werden Notfallsituationen vorrangig behandelt.

Bitte beachten Sie, dass wir zum gewünschten Einzugstermin die favorisierte Wohnung oder einen bestimmten Wohnungstyp nicht garantieren können.

PERSÖNLICHE ANGABEN

	1. Person	2. Person
Vorname	_____	_____
Name	_____	_____
Strasse	_____	_____
PLZ / Ort	_____	_____
Telefon	_____	_____
Natel	_____	_____
E-Mail	_____	_____
Geburtsdatum	_____	_____
Ort/Datum	_____	_____
Unterschrift/en	_____	_____

	1. Person	2. Person
Heimatort	_____	_____
Geburtsort	_____	_____
Letzter Wohnsitz	_____	_____
Zivilstand	_____	_____
Ehemaliger Beruf	_____	_____
Bankverbindung	_____	_____
AHV-Nr.	_____	_____
Krankenkasse	_____	_____
Mitgliedernummer	_____	_____
Versicherungsklasse	_____	_____
Haftpflichtvers.	_____	_____
Police Nr.	_____	_____
Rechnungsadresse	_____	_____
(falls nicht Bewohner/in)	_____	_____
	_____	_____

MEDIZINISCHE ANGABEN

Hausarzt

Vorname	_____	_____
Name	_____	_____
Adresse	_____	_____
Telefon	_____	_____

Verfügen Sie über?

- | | | | | |
|---|-----------------------------|-------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| • Patientenverfügung
(wird von uns zur Verfügung gestellt) | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| • Vorsorgeauftrag
(bitte bei Eintritt schriftlich abgeben) | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |

Verfügen Sie über eine Mitgliedschaft von?

- | | | | | |
|-----------------|-----------------------------|-------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| • Exit/Dignitas | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
|-----------------|-----------------------------|-------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|

ANGEHÖRIGE

Wichtigste Kontaktperson

Vorname _____

Name _____

Adresse _____

Telefon _____

Natel _____

E-Mail _____

Verwandtschaftsgrad _____

Weitere Kontaktperson
