**Anmeldung Alterswohnung mit Service**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Personalien** | | |
| Name: | Name: | |
| Vorname: | Vorname: | |
| Geschlecht:  männlich  weiblich | Geschlecht:  männlich  weiblich | |
| Geburtsdatum: | Geburtsdatum: | |
| Zivilstand: | Zivilstand: | |
| Hausarzt: | Hausarzt: | |
| Heimatort/Heimatland: | Heimatort/Heimatland: | |
| Wohnhaft in Wädenswil seit: | | |
| Falls nicht in Wädenswil wohnhaft, allenfalls früherer Wohnsitz in Wädenswil:  von:       bis: | | |
| Beziehen Sie gegenwärtig Zusatzleistungen/EL  Ja  Nein | | |
| Strasse: | | |
| PLZ/Ort: | | |
| Telefon: | | Natel: |
| E-Mail: | | |
| Patientenverfügung erstellt?  ja  nein  Vorsorgeauftrag vorhanden?  ja  nein  EPD (elektronisches Patientendossier) vorhanden?  ja  nein  Freigabe / Verfügbarkeit Frohmatt klären | | |

|  |
| --- |
| **Alterswohnung** |
| Ich interessiere mich für folgende Wohnung (es können mehrere angekreuzt werden): Alle Wohnungen sind ohne Balkon.  ***Im 2. OG:*** ***Im 3. OG:***  C25 (1-Zimmer-Wohnung)  D21 (2-Zimmer-Wohnung)  C28 (2-Zimmer-Wohnung )  D22 (1-Zimmer-Wohnung)  D25 (2-Zimmer-Wohnung) |
| Parkplatz erwünscht?:  Ja  Nein |

|  |
| --- |
| **Zusätzliche Hinweise für die Anmeldung** |
| Die Anmeldung erfolgt vorsorglich; ich melde mich bei Ihnen, wenn ein Wohnungswechsel aktuell wird.  Ich möchte, wenn verfügbar auf ca.       eine Wohnung.  Ich möchte möglichst bald in eine Alterswohnung umziehen.  Ich kann / wir können den Haushalt selbständig führen.  Bemerkungen:  Ich habe / wir haben ein Haustier.  Bitte geben Sie an, welches Haustier: |

Falls sich der Gesundheitszustand während der Wartezeit auf eine freie Wohnung

so ändert, dass der Einzug in eine Alterswohnung nicht mehr in Frage kommt,

bitte das Alterszentrum Frohmatt informieren (Tel.Nr.: 044 789 21 02)

|  |  |
| --- | --- |
| Ort/Datum: | Unterschrift: |

Senden an:

Alterszentrum Frohmatt

Vermietung Alterswohnung mit Service

Bürgerheimstrasse 8-12

8820 Wädenswil