

ANMELDUNG FÜR WOHNEN MIT DIENSTLEISTUNGEN

(Für Paare: pro Person bitte 1 Anmeldeformular ausfüllen)

Name: _____ Vorname: _____

Adresse: _____ PLZ, Ort: _____

Telefon: _____ Konfession: _____ Geburtsdatum: _____

Beruf: _____ AHV-Nr.: _____

Heimatort: _____ Lediger Name: _____

Hausarzt: _____

Krankenkasse: _____ Mitglied Nr.: _____

Beziehen Sie Ergänzungsleistungen ja nein

Die Finanzierung des Wohnens mit Dienstleistungen erfolgt in der Regel aus dem eigenen Einkommen und Vermögen. Reichen diese Mittel nicht aus, können Ergänzungsleistungen beantragt werden. **Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass die Siedlungs-Wohnungen nicht vollständig über die EL finanzierbar sind.** Wir raten dringend, die Finanzierbarkeit zu prüfen und allfällige Anträge an Dritte vorgängig zu stellen.

Meine finanziellen Angelegenheiten werden geregelt durch:

- mich selber
 Vertrauensperson

Name und Adresse der Vertrauensperson: _____

E-Mail: _____ Mobile: _____ Tel.Nr. _____

Name und Adresse von Angehörigen oder nahestehenden Personen: _____

E-Mail: _____ Mobile: _____ Tel.Nr.: _____

E-Mail: _____ Mobile: _____ Tel.Nr. _____

Gewünschter Eintritt **Alterssiedlung**:

- Dringend zu einem späteren Zeitpunkt

(bitte Gewünschtes ankreuzen)

Die Anmeldung bleibt für beide Seiten unverbindlich, solange kein formeller Aufnahmebeschluss erfolgt ist.

Ort, Datum: _____ Eigenhändige Unterschrift: _____