



Aufnahmegesuch Alterssiedlung Grenchen

Ablageort: Bewohnerdossier
 Ablagedauer: Nach gesetzlichen Vorgaben

Name		Vorname	
Strasse		PLZ/Ort	
Telefon / Natel		Geburtsdatum	
Zivilstand		Heimatort	
AHV-Nr.		Konfession	
Ehemaliger Beruf		in Grenchen wohnhaft seit	

Ich/Wir sind interessiert an einer

<input type="checkbox"/> 1-Zimmerwohnung	<input type="checkbox"/> 2-Zimmerwohnung (nur für Paare)
--	--

Welche Institutionen haben Sie in den letzten drei Monaten beansprucht?

<input type="checkbox"/> Mahlzeitendienst	<input type="checkbox"/> Pro Senectute
<input type="checkbox"/> Spitex	<input type="checkbox"/> Tuberkulose- und Krebsliga
<input type="checkbox"/> Andere: _____	<input type="checkbox"/> _____

Wichtige Adressen von Angehörigen oder sonstigen Vertrauenspersonen

Bezugsperson 1

Name		Vorname	
Strasse		PLZ/Ort	
Telefon / Natel		Verwandtschaftsgrad	

Bezugsperson 2

Name		Vorname	
Strasse		PLZ/Ort	
Telefon / Natel		Verwandtschaftsgrad	

Bezugsperson 3

Name		Vorname	
Strasse		PLZ/Ort	
Telefon / Natel		Verwandtschaftsgrad	

Hausarzt

Bemerkungen

Datum: _____

Unterschrift: _____