

**Anmeldeformular für Alterswohnung**

Eingangsdatum: \_\_\_\_\_

Gewünschter Zeitpunkt des Eintrittes:  
so bald als möglich:  \_\_\_\_\_später / vorsorglich:  \_\_\_\_\_**gewünschte Wohnungsgrösse**

- 3 Zimmer  
 2 Zimmer  
 1 Zimmer Studio

**STAMMDATEN**

Name	Vorname
Adresse	PLZ / Ort
Heimatort	
Tel. Nr.	Geburtsdatum
AHV-Nr. 756.	Ehem. Beruf
Konfession	Zivilstand

**ÄRZT**

Hausarzt
Adresse

**KRANKENKASSE**

Adresse	Telefon
Name	
Versichertennummer	

## VERTRAUENSPERSONEN (Angehörige oder gesetzl. Vertreter)

1. Vertrauensperson	Name	Vorname
	Adresse	PLZ / Ort
	Tel. Nr.	E -Mail
	Verwandtschaftsgrad / Beziehungsgrad / Beistand	

2. Vertrauensperson	Name	Vorname
	Adresse	PLZ / Ort
	Tel. Nr.	E -Mail
	Verwandtschaftsgrad / Beziehungsgrad / Beistand	

Aus welchen Gründen möchten Sie eine Wohnung auf dem Campus der Stiftung Gott hilft?

Ich habe einen persönlichen Bezug zur Stiftung Gott hilft. Wenn ja, welcher?

-----

Ich kenne oder kannte Bewohner des Alterszentrums Serata

Empfehlung durch Drittpersonen (Arzt, Kirchgemeinde, usw)

Andere Gründe:

-----

Ort und Datum:

Unterschrift:

---

Einsenden an: Serata Alterszentrum der Stiftung Gott hilft, Kantonsstrasse 10, 7205 Zizers

Für Rückfragen: Telefon 081 / 307 13 10 (Dominique Cervený, Institutionsleiterin)