

Bewerbung Wohnung H2 + 3

Hofmatt 2: 1.5 2.5 Zimmer-Whg.

Hofmatt 3: 3.5 4.5 Zimmer-Whg.

Name:	_____	Vorname:	_____
Geb.-Datum:	_____	Zivilstand:	_____
Strasse:	_____	Telefon:	_____
PLZ / Wohnort:	_____	Natel:	_____
Heimatort zivilrechtlicher Wohnsitz:	_____	E-Mail:	_____
AHV-Nr.:	_____	seit wann:	_____
Krankenkasse:	_____	Konfession:	_____
Sektionsadresse:	_____		
Hausarzt:	_____		

Gewünschter Bezugstermin: _____

Adressen nächster Angehöriger:

Name / Vorname	Adresse	Tel.-Nummer	Verwandtschaftsgrad
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Besonderes / Wünsche / Anliegen:

Der/die Bewerber/in muss noch weitgehend selbständig sein. Er/Sie kann seine/ihre Einkäufe selber besorgen, sich selber verpflegen und die alltäglichen Reinigungsarbeiten ausführen.

Der/die Unterzeichnete bestätigt die Richtigkeit der voranstehenden Angaben und ermächtigt den Stiftungs-Vertrauensarzt oder die Pflegedienstleitung im Auftrag der Zentrumsleitung, beim eigenen Hausarzt oder der Spitex-Organisation allenfalls Auskünfte einzuholen.

Für die Aufnahme in die Alterswohnungen entscheidet der Stiftungsrat.

Datum: _____ Unterschrift: _____

Das Aufnahmegesuch ist zu senden an:
Alterszentrum Hofmatt, Hofmatt 1, 6353 Weggis, Telefon 041 392 75 75, E-Mail info@hofmatt.org