



Anmeldeformular **Betreutes Wohnen**

Entscheidend für die Aufnahme sind der Grad der Pflege- und Betreuungsbedürftigkeit und die betrieblichen Voraussetzungen. Einwohner/innen von Sursee haben Vorrang.

Ich wünsche für mich/uns oder meine/n Angehörige/n aus folgenden Gründen, baldmöglichst eine Alterswohnung im AltersZentrum St. Martin:

.....

St. Martinsgrund 3, 5, 7 und 8 (Gewünschtes bitte ankreuzen)

- 1 ½-Zimmer-Wohnung St. Martinsgrund 3 und 7
- 2-Zimmer-Wohnung St. Martinsgrund 3 und 7
- 2-Zimmer-Wohnung St. Martinsgrund 5 (rot)
- 1 ½-Zimmer-Wohnung St. Martinsgrund 8
- 2 ½-Zimmer-Wohnung St. Martinsgrund 8

Personalien der Interessentin/des Interessenten

1. Person

Name

Vorname

Strasse

Wohnort

Tel.-Nr.

Geburtsdatum

Konfession

Zivilstand

Hausarzt

Krankenkasse

KK-Nr.

E-Mail

2. Person

Name

Vorname

Strasse

Wohnort

Tel.-Nr.

Geburtsdatum

Konfession

Zivilstand

Hausarzt

Krankenkasse

KK-Nr.

E-Mail



Ich erhalte zurzeit pflegerische Hilfe von folgenden Organisationen/Personen:
(z. B. Spitex usw.)

.....

1. Kontaktperson

Name Vorname
Adresse PLZ, Wohnort
Tel.-Nr. E-Mail
Beziehung zur angemeldeten Person

2. Kontaktperson

Name Vorname
Adresse PLZ, Wohnort
Tel.-Nr. E-Mail:
Beziehung zur angemeldeten Person

Bemerkungen

.....

Ort und Datum

Unterschrift