

## Anmeldeformular | Alterswohnung

Name	.....	Geb. Datum	.....
Vorname	.....	Zivilstand	.....
Adresse	.....	Bürgerort	.....
PLZ/Ort	.....	AHV-Nr.	.....
Tel. Nr.	.....	Krankenkasse	.....
Hausarzt	.....		

### Ehepartner:

Name	.....	Geb. Datum	.....
Vorname	.....	Bürgerort	.....
Tel. Nr.	.....	AHV-Nr.	.....
Hausarzt	.....	Krankenkasse	.....

### In Volketswil wohnhaft seit:

.....

### Kontaktperson

Name	.....
Vorname	.....
Adresse	.....
PLZ/Ort	.....
Tel. Nr.	.....
Beziehungsgrad	.....

### Weitere Bezugsperson

Name	.....
Vorname	.....
Adresse	.....
PLZ/Ort	.....
Tel. Nr.	.....
Beziehungsgrad	.....

### Anmeldung für:

<input type="checkbox"/> 1 ½-Zimmerwohnung	<input type="checkbox"/> 2-Zimmerwohnung	<input type="checkbox"/> 2 ½-Zimmerwohnung
Parterre – Wohnung	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN



Bringen Sie Fahrzeuge mit?  Ja  Nein

Wenn ja, welche? .....

Spielen Sie Musikinstrumente?  Ja  Nein

Wenn ja, welche? .....

Bringen Sie Haustiere mit?  Ja  Nein

Wenn ja, welche? .....

Beanspruchen Sie gegenwärtig spitalexterne Dienstleistungen?  Ja  Nein

Wenn ja, welche?

Hauspflege  Krankenpflege  Mahlzeitendienst  Andere

Kontaktperson, Tel.-Nr.: .....

**Bemerkung, Besonderes:** .....

.....

**Datum der Anmeldung:** .....

**Unterschrift** .....

**Unterschrift** .....

Wir bitten Sie, das Anmeldeformular an folgende Adresse zu senden:

**Leben und Wohnen «In der Au»**

In der Au 6  
8604 Volketswil

E-Mail: [info@vitafutura.ch](mailto:info@vitafutura.ch)