

## Anmeldung für einen Wohnplatz in Trubschachen

Interessent:in

Name & Vorname

Lediger Name

Strasse, PLZ & Ort

Telefon/Handy

E-Mail

Newsletter

Ja Sie erhalten rund 6x jährlich unsere News, Geschichten und Fakten per E-Mail zugestellt.

Geburtsdatum

Gesetzlicher Wohnsitz

Heimatort

Beruf

AHV-Nr.

Zivilstand

ledig

verheiratet

mit

seit

eingetragene

mit

seit

Partnerschaft

geschieden

von

seit

verwitwet

seit

Konfession

reformiert

katholisch

keine

wenn andere, welche

Eltern (wenn verstorben, nur Name & Vorname)

Vater

Name & Vorname

Lediger Name

Strasse, PLZ & Ort

Telefon

P

G

E-Mail

Newsletter

Ja Sie erhalten rund 6x jährlich unsere News, Geschichten und Fakten per E-Mail zugestellt.

Mutter

Name & Vorname

Lediger Name

Strasse, PLZ & Ort

Telefon

P

G

E-Mail

Newsletter

Ja

Sie erhalten rund 6x jährlich unsere News, Geschichten und Fakten per E-Mail zugestellt.

Vertreter:in

Beistand nach Art.:

anderer Bezug zu Interessent:in:

Name & Vorname

Strasse, PLZ & Ort

Telefon

P

G

E-Mail

Newsletter

Ja

Sie erhalten rund 6x jährlich unsere News, Geschichten und Fakten per E-Mail zugestellt.

Rechnungsstelle (für finanzielle Belange)

Name & Vorname

Strasse, PLZ & Ort

Telefon

P

G

E-Mail

Newsletter

Ja

Sie erhalten rund 6x jährlich unsere News, Geschichten und Fakten per E-Mail zugestellt.

Aktueller Hausarzt

Name & Ort

Patientenverfügung

Ja

erstellt am

\_\_\_\_\_

Nein

Krankenkasse

Name Krankenkasse

Versicherungs-Nr.

Karten-Nr.

Zukünftigen Bewohnenden bieten wir kostengünstig eine kollektive Privathaftpflicht- und Haus-  
ratversicherung an. Nähere Informationen dazu entnehmen Sie aus dem Merkblatt im Internet  
<https://www.lebensart.ch/de/standorte/trubschachen/wohangebot/tarife-und-anmeldung/>

Finanzierung  AHV-Rentner:in  IV-Rentner:in  IV-Anmeldung eingereicht

andere

Hilflosenentschä-  
digung

keine  leichten Grades  mittleren Grades  schweren Grades

Angehörige 1

Name & Vorname

Adresse

PLZ & Ort

Telefon

P

G

E-Mail

Newsletter

Ja

Sie erhalten rund 6x jährlich unsere News, Geschichten und Fakten per E-Mail zugestellt.

Verwandtschafts-  
grad

Angehörige 2

Name & Vorname

Adresse

PLZ & Ort

Telefon

P

G

E-Mail

Newsletter

Ja

Sie erhalten rund 6x jährlich unsere News, Geschichten und Fakten per E-Mail zugestellt.

Verwandtschafts-  
grad

Bisherige Aufenthalte

---

---

---

Grund der Anmeldung mit kurzem Situationsbericht

---

---

---

---

---

---

---

Kontaktperson für Rückfragen und weitere Informationen

Institution

---

Name & Vorname

---

Adresse

---

Telefon

P

G

---

E-Mail

---

### Vollmacht

Der Klientendienst sowie die Institutionsärzte werden hiermit ausdrücklich ermächtigt, die zur Erfüllung ihres Auftrages notwendigen Unterlagen (Berichte, Arztzeugnisse, Gutachten usw.) bei den zuständigen Stellen zur Einsichtnahme anzufordern und einzusehen. Ausserdem wird die zuständige IV-Stelle bzw. Ausgleichskasse zur Auskunftserteilung gegenüber den oben genannten Personen ermächtigt.

**Ich bestätige mit der Unterschrift, dass die Angaben der Wahrheit entsprechen, und erkläre mich mit der Anmeldung für einen Wohnplatz einverstanden:**

Ort, Datum

---

Unterschrift Angemeldete:r

Unterschrift Vertreter:in

---

---