

## Anmeldung zur Aufnahme ins Alterszentrum Bülach

- Interesse für:     1 ½ Zimmerwohnung  
                        2 ½ Zimmerwohnung  
                        3 ½ Zimmerwohnung  
                        Zimmer Betreutes Wohnen  
                        Wohnplatz in der Wohngruppe für demente Menschen

Name: _____	Konfession: _____
Vorname: _____	Bürgerort: _____
Geb. Datum: _____	Beruf v. Pension: _____
Zivilstand: _____	AHV-Nr.: _____
Adresse: _____	Krankenkasse: _____
PLZ/Wohnort: _____	Adresse: _____
Tel. Nr.: _____	Mitglied-Nr.: _____

### Bezugspersonen / Angehörige

Name: _____	Name: _____
Adresse: _____	Adresse: _____
PLZ/Wohnort: _____	PLZ/Wohnort: _____
Tel. Nr. P: _____	Tel. Nr. P: _____
Tel. Nr. G: _____	Tel. Nr. G: _____

- Ehepartner     Sohn     Tochter                       Sohn     Tochter     Bruder     Schwester

### Hausarzt

Name: \_\_\_\_\_  
 Adresse: \_\_\_\_\_  
 PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_  
 Tel. Nr. G: \_\_\_\_\_

- Sind Sie in der Lage den Haushalt selbständig zu führen?     ja     nein  
 Benötigen Sie regelmässig oder periodisch pflegerische Hilfe?     ja     nein  
 Beziehen Sie Hilflosenentschädigung?     ja     nein

Ort, Datum: \_\_\_\_\_                      Unterschrift: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

### Zusatz zur Anmeldung:

Zurzeit sind im Alterszentrum „Im Grampen“ alle Wohnungen und Zimmer im Betreuten Wohnen vermietet. Wir werden Ihre Anmeldung in unsere Warteliste aufnehmen. Das Datum der Anmeldung wird, neben weiteren Kriterien, wie Wohnort, Dringlichkeit uvm., für die Beurteilung eines allfälligen Eintrittes berücksichtigt. Bei Erhalt Ihrer Anmeldung wird der Eingang unsererseits schriftlich bestätigt und wir werden bei nächster Gelegenheit mit Ihnen Kontakt aufnehmen. Ihre Angaben werden selbstverständlich vertraulich behandelt.

(Aenderungen vorbehalten Oktober 2005)