



# Anmeldung

Dringlichkeitsliste

vorsorgliche Anmeldung

*Bitte vollständig ausfüllen*

## Persönliche Daten ↪ Kopie Identitätskarte beilegen

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_  
 Strasse Nr. \_\_\_\_\_ PLZ Ort \_\_\_\_\_  
 Tel. Privat \_\_\_\_\_ Tel. Mobile \_\_\_\_\_  
 Geburtsdatum \_\_\_\_\_ AHV-Nr. 756. \_\_\_\_\_  
 E-Mail \_\_\_\_\_

Zivilstand  ledig  verheiratet  verwitwet  geschieden  getrennt

Konfession  reformiert  römisch-katholisch andere \_\_\_\_\_

Bisherige Lebensform  im gleichen Haushalt mit Angehörigen  alleine  
 mit Lebenspartner  \_\_\_\_\_

Nationalität \_\_\_\_\_ Heimatort \_\_\_\_\_

In **Trärgemeinde** (Küttigen, Rombach) wohnhaft seit \_\_\_\_\_

## Hausarzt

Name Vorname, Strasse Nr., PLZ Ort

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

## Krankenkasse ↪ Kopie KK-Karte beilegen

Name \_\_\_\_\_  
 Agentur \_\_\_\_\_  
 Versicherten-Nr. \_\_\_\_\_

## Angehörige

Verwandschafts-  
Grad

**Primär** Wir betrachten den Primär-Kontakt als unsere Ansprechperson, welche die weiteren Angehörigen informiert.

Vorname Name

Adresse

Telefon / E-Mail

2.

Vorname Name

Adresse

Telefon / E-Mail

3.

Vorname Name

Adresse

Telefon / E-Mail

4.

Vorname Name

Adresse

Telefon / E-Mail



**Bevorzugte Art des Zimmers**

Einerzimmer  Studio

**Option Wechsel von Studio in Einerzimmer**

Ich möchte im Studio bleiben   
Ich möchte in ein Einerzimmer wechseln  und erkläre mich mit einer Wartefrist von maximal 6 Monaten einverstanden. Sollte bis dann kein Einerzimmer frei werden, bleibe ich im Studio und akzeptiere eine reduzierte Pensionstaxe.

**Vorschusszahlung**


Bei Eintritt ist eine Vorauszahlung in der Höhe von **CHF 9'000.00**, resp. CHF 4'500.00 für Feriengäste, fällig. Der Betrag wird vor Eintritt in Rechnung gestellt.

Können Sie diesen Vorschuss aus finanziellen Gründen nicht einzahlen, bitten wir Sie, eine **Kostengutsprache** beim Sozialdienst Ihrer Wohngemeinde zu beantragen. (Diese wird uns anschliessend zugestellt.)

**Vertragliche oder gesetzliche Vertretung**

Name, Vorname \_\_\_\_\_


Strasse Nr. \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_ 

**Rechnungsempfänger (Zustelladresse)**

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Strasse Nr. \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_ 

➔ **Die Rechnungsstellung erfolgt via Lastschriftverfahren (LSV) oder Debit Direct (DD)**

**Wollen Sie Ihre Telefonnummer ins Seniorenzentrum Wasserflue wechseln?**

ja

nein

Ich habe ein Handy

Telefon \_\_\_\_\_

Handy \_\_\_\_\_

**Wichtiger Hinweis:** Besteht der Wunsch eines zeitnahen Eintritts, ist in jedem Fall persönlich Kontakt mit der Zentrumsleitung aufzunehmen. Vielen Dank.

**Bemerkungen**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ort, Datum

Unterschrift