

Zustellung an:

Gemeindeverwaltung  
Bau und Planung, Liegenschaften  
Vogelsangstrasse 2  
5412 Gebenstorf

**Anmeldeformular**

für eine Alterswohnung der Einwohnergemeinde Gebenstorf

Name  Vorname

Geburtsdatum

PLZ / Wohnort  Adresse

Heimatort/e  Zivilstand

Ehe-/Lebenspartner/in  
Name  Vorname

Geburtsdatum

Telefonnummer

Fax  E-Mail

Seit wann wohnen Sie am jetzigen Wohnort

Früher ansässig in  von wann bis wann

Adresse von Angehörigen/Vertrauenspersonen		
Name	Adresse	Telefon
-	<input type="text"/>	<input type="text"/>
-	<input type="text"/>	<input type="text"/>
-	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Gewünschter Bezugstermin:

## Allgemeine Fragen

---

Wie ist Ihr allgemeiner Gesundheitszustand: \_\_\_\_\_

Benötigen Sie regelmässig und/oder periodisch Hilfe von einer Krankenpflegerin?

JA  NEIN

Benötigen Sie regelmässig und/oder periodisch Hilfe von der Spitex?

JA  NEIN

Ihr Hausarzt:

---

Ihre Krankenkasseversicherung:

---

Gewünschte Wohnungsgrösse:

1 ½-Zimmer

2 ½-Zimmer

Benötigen Sie eine Garage?

JA

NEIN

Haben Sie Haustiere ?

JA, welche/s: \_\_\_\_\_

NEIN

Welches sind Ihre Hauptbeweggründe, für den Bezug einer Alterswohnung:

- \_\_\_\_\_

- \_\_\_\_\_

- \_\_\_\_\_

Ihre Angaben werden streng vertraulich behandelt. Mit der Entgegennahme dieser Anmeldung, wird noch keine verbindliche Zusicherung für eine Wohnungsmiete abgegeben. Das Formular ist bei der Gemeindekanzlei Gebenstorf einzureichen.

Datum:

Unterschrift:

---

Herzlichen Dank für die Informationen und die Zusammenarbeit.