BETREUTES WOHNEN
IM BONGERT AG

Eingang: _____

Aufnahme: _____

Anmeldung für eine Mietwohnung

Gewünschtes Eintrittsdatum:

Personalien

Name/lediger Name: _____ Vorname: _____

Strasse: _____ PLZ/Wohnort: _____

Geburtsdatum: _____ AHV-Nr.: **756.** _____

Zivilstand: _____ Heimatort: _____

Geburtsort: _____ Konfession: _____

Beruf: _____

Vertretung/Beistandschaft/Vorsorgeauftrag/Patientenverfügung

Bestehen Vertretungsvollmachten oder Massnahmen im Sinne des Erwachsenenschutzrechtes?
☐ Ja, welche? _____ ☐ Nein

Wenn ja, bitte Kontaktperson benennen und Kopien beilegen

Name: _____ Vorname: _____

Adresse: _____ PLZ / Ort: _____

Tel. P: _____ Tel. G: _____

Natel: _____ E-Mail _____

Zeichnung von Aktienkapital
Als direkter Nutzer einer Wohnung der gemeinnützigen Aktiengesellschaft Betreutes Wohnen im Bongert AG erklärt sich jeder Mieter solidarisch bereit, mindestens drei Namensaktien mit einem Nennwert von Fr. 1000.00 zu zeichnen. Sollten es die finanziellen Mittel nicht zulassen, legen Sie bitte eine Kopie der letzten Veranlagungsverfügung des Gemeindesteueramtes bei.

Absichtserklärung zur Aktienzeichnung
Ich zeichne _____ (bitte Anzahl der Aktien einsetzen) Aktien der Betreutes Wohnen im Bongert AG zum Nennwert von je Fr. 1‘000.00.

Ergänzungsleistung

EL Bezüger ☐ Ja ☐ Nein

Die Sozialversicherungsanstalt SVA unterscheidet Betreutes Wohnen nicht von einer normalen Mietwohnung. Detailliertere Auskünfte erhalten Sie bei der AHV-Zweigstelle Ihrer Wohngemeinde.

Benötigen Sie Informationen oder Hilfe für eine allfällige Geltendmachung von Ergänzungsleistungen oder a.o. Ergänzungsleistungen? ☐ Ja ☐ Nein

Administrative Angaben

Krankenkasse: _____

Sektion: _____ Versicherten Nr.: _____

Hausarzt: _____
(Name, Vorname, genaue Adresse und Telefonnummer)

Angaben zu den Angehörigen
(☐ bitte Hauptansprechpartner/Rechnungsempfänger ankreuzen)

☐ Name/Vorname: _____ Verwandtschaftsgrad: _____

Adresse: _____ PLZ/Ort: _____

erreichbar unter:
Telefon G/P oder Natel/E-Mail _____

_____

☐ Name/Vorname: _____ Verwandtschaftsgrad: _____

Adresse: _____ PLZ/Ort: _____

erreichbar unter:
Telefon G/P oder Natel/E-Mail _____

_____

☐ Name/Vorname: _____ Verwandtschaftsgrad: _____

Adresse: _____ PLZ/Ort: _____

erreichbar unter:
Telefon G/P oder Natel/E-Mail _____

_____

Angaben zum aktuellen Gesundheitszustand

Benötigen Sie Hilfe beim Waschen und Kleiden? ☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, Bemerkungen: _____

Brauchen Sie Gehilfen (Stock, Rollator, Böckli...)? ☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, Bemerkungen: _____

Benötigen Sie eine vom Arzt verordnete Diät? ☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, welcher Art: _____

Benötigen Sie den Mahlzeitendienst? ☐ Ja ☐ Nein

Besondere Angaben über Krankheiten und Gebrechen:

_____

Allgemeine Bemerkungen _____

_____

Datum: **Unterschrift:** Gesuchsteller

_____

Datum: **Unterschrift:** Vertretung

_____

Bei Fragen steht Ihnen die Verwaltungsrätin Renate Schweizer zur Verfügung:
Telefon 079 375 52 74

Bitte senden Sie Ihre Anmeldung an folgende Adresse:

Renate Schweizer
Hauptstrasse 86
9477 Trübbach