

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:

**Betreutes Wohnen im Bongert AG**  
**Feldgass 3**  
**9478 Azmoos**