

Anmeldebogen für Bewerber von Altenwohnungen

Name:	_____	Name:	_____
Vorname:	_____	Vorname:	_____
Geburtsdatum:	_____	Geburtsdatum:	_____
Anschrift:	_____		
Telefon:	_____		
Angehörige:	_____		

Schwerbehinderung:	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Pflegebedürftigkeit:	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Pflegegeldbezug:	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>

Gesundheitliche Gründe für den Einzug in eine Altenwohnung:

<input type="checkbox"/> Herzbeschwerden	<input type="checkbox"/> Sehbehinderung	<input type="checkbox"/> Gehbehinderung
<input type="checkbox"/> Knochenschwund	<input type="checkbox"/> Krebs	<input type="checkbox"/> Durchblutungsstörungen
<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Arthrose	<input type="checkbox"/> Bandscheibenschäden
<input type="checkbox"/> _____		

Wünsche für die neue Wohnung:

<input type="checkbox"/> nur „FBH“	<input type="checkbox"/> nur „An der Kirche 7/9“
<input type="checkbox"/> kein EG	<input type="checkbox"/> Anmeldung für alle Häuser
<input type="checkbox"/> Besonderheiten	_____

Die jetzige Wohnung

befindet sich in folgendem Geschoss: _____

umfasst folgende qm: _____

gegenwärtiger Vermieter: _____

Anspruch Wohnberechtigungsschein ja nein

Ich wurde darauf hingewiesen, dass ich meinen Listenplatz auf der Warteliste verliere, wenn ich eine angebotene Wohnung ablehne und wieder eine entsprechende neue Wartezeit beginnt.

Datum: _____ Unterschrift: _____