**VORSORGLICHE ANMELDUNG / AUFNAHME WARTELISTE**

(download als Word-Dokument zum Ausfüllen unter: [www.heime-uster.ch ->](https://www.heime-uster.ch/nc/unsere-organisation/publikationen-dokumente/) Unsere Organisation -> Dokumente)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Für**  | [ ]  **Wohnheim Im Grund** | [ ]  **Altersheim Im Grund** | [ ]  **Pflegezentrum Im Grund** | [ ]  **PflegezentrumDietenrain** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Besondere Wünsche** | **Pflegezentrum:****Wohnheim:** | [ ]  **1er-Zimmer**[ ]  **1-Zimmer-Wohnung** | [ ]  **2er-Zimmer**[ ]  **2-Zimmer-Wohnung** |

**Personalien**

|  |  |
| --- | --- |
| **Name:**       | **Vorname:**       |
| **aktuelle Wohnadresse Strasse / Nr:**       |
| **PLZ / Ort:**       |  |
| **Telefon:**       | **E-Mail:**       |
| **Zivilrechtlicher Wohnsitz:**       |  |
| **Geburtsdatum:**       |
| **Hausarzt / Hausärztin (Name, Adresse):**       |

**Möchten Sie auf die Warteliste aufgenommen werden? Ja** [ ]  **Nein** [ ]

**Wen sollen wir informieren, wenn das gewünschte Zimmer frei wird?**

|  |  |
| --- | --- |
| **Name:**       | **Vorname:**       |
| **Strasse / Nr / PLZ / Ort:**       |
|       |
| **Telefon:**       | **E-Mail:**       |
| **Beziehungsgrad:**       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ort, Datum**  |       |  |
| **Unterschrift** |  |
| **Zukünftige Bewohnerin / Zukünftiger Bewohner:** |  |
| **Oder Vertreterin/Vertreter****Beziehungsgrad:** |  |

Anmeldung einsenden an: Heime Uster - Beratung & Aufnahme - Wagerenstrasse 20 - 8610 Uster; beratung@heime-uster.ch