



WOHNGEMEINSCHAFT FÜR MOBILE DEMENTE BETAGTE  
WAISENHAUSSTRASSE 12, 3600 THUN, Tel. 033 223 23 78

## Anmeldung zur Aufnahme in die WG-Waisenhausstrasse

### Personalien

Name \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
Vorname \_\_\_\_\_ AHV-Nr. \_\_\_\_\_  
Strasse \_\_\_\_\_ Konfession \_\_\_\_\_  
PLZ Wohnort \_\_\_\_\_ Zivilstand \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_ Heimatort \_\_\_\_\_

### Weitere Angaben

Ihre Bezugspersonen: \_\_\_\_\_  
(Name, Adresse, Tel. Nr.) \_\_\_\_\_

Weitere Angehörige: \_\_\_\_\_  
(Name, Adresse, Tel. Nr.) \_\_\_\_\_

Hausarzt \_\_\_\_\_  
(Name, Adresse, Tel. Nr.) \_\_\_\_\_

Krankenkasse \_\_\_\_\_  
(Name und Versicherten Nr.) \_\_\_\_\_

Bitte zutreffende Antworten ankreuzen:

Ich beurteile mich selbst als  selbständig  pflegebedürftig  
 hilfsbedürftig  schwer pflegebedürftig

Auch ein Zweierzimmer kommt in Frage

Die Anmeldung erfolgt vorsorglich

Eintritt wird dringend gewünscht

Bemerkungen: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ort und Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

**Anmeldung an: Gutknecht-Siedlung, Postgässli 7, 3604 Thun**