

# Anmeldeformular



## Personalien:

Name:	Vorname:	
Bei Frauen Mädchenname:		
Adresse:	PLZ / Wohnort:	
Telefon:	Schriften in:	
Geburtsort:	Kt:	Geburtsdatum:
Heimatort:	Kt:	AHV-Nr.:
Konfession:	Zivilstand:	
Früherer Beruf:		
Name des Gatten / der Gattin:	Geburtsdatum:	
Gegenwärtiger Aufenthaltsort:		

Bezugspersonen (Name / Adresse / Telefon / Beziehungsgrad)

---

---

---

---

### Gegenwärtige Hilfestellungen durch Dritte

Auf welche Unterstützung / Dienstleistungen sind sie besonders angewiesen?

---

---

### Krankenkasse / Hausarzt / Gesundheitszustand:

Krankenkasse:

Versicherung:  Allgemein versichert  Halbprivat versichert  
 Privat versichert

Hausarzt mit Adresse:

Eingeschränkte Gesundheit:

Chronische Erkrankung:

---

---

---

**Gewünschter Eintritt:**

Ich melde mich vorsorglich an

Dringend

Bemerkungen:

---

---

---

**Gewünschte Zimmerart (alle Zimmer mit Lavabo, WC und Dusche)**

2-Bettzimmer im Haus B

Ich bevorzuge ein Einz Zimmer im

Haus A

Haus Z (Zwischenbau)

Haus B (Neubau)

Spielt mir keine Rolle

Ich wünsche 2 Zimmer

2 Zimmer (Wohn- und Schlafzimmer)

Zweizimmerwohnung mit Küche

Bemerkungen:

---

---

---

Wir möchten Sie daran erinnern, dass unser ganzes Haus raucherfrei ist. Rauchen ist nur im Freien möglich.

**Wir zeigen Ihnen unser Haus gerne. Reservieren Sie bitte einen Termin.**

Ich habe das Haus bereits kennen gelernt (Hausführung).

Ich kenne das Haus noch nicht. Ich werde mich noch für eine Hausführung melden.

---

Ort und Datum:

Unterschrift des Bewerbers / der Bewerberin:

---

**Wienerberg** Wohn- und Pflegehaus  
Guisanstrasse 19a  
**9010 St. Gallen**  
Tel. 071 228 69 69  
Fax 071 228 69 68  
www.wienerberg.ch  
info@wienerberg.ch