Gem. Stiftung für Seniorenbetreuung Angermund e.V.

Bewerbung für ein Appartement

Kontaktdaten:

Name, Vorname: _____

Telefon: _____ **E-Mail:** _____

Geburtsdatum:_____

Derzeitige Wohnanschrift: _____

_____

Anzahl einziehender Personen: _____

Bei Paaren Name der 2. Person:_____

Geburtsdatum der 2. Person:_____

Gründe für die Anmeldung:_____

_____

Gesundheitliche Situation / Wohnbedarf:

Mobilität:
☐ Selbstständig gehfähig
☐ Rollator
☐ Rollstuhl
☐ Gehhilfe / Gehstock
☐ Treppensteigen eingeschränkt

Unterstützungsbedarf:
☐ Kein besonderer Bedarf bekannt
☐ Unterstützung im Alltag erforderlich
☐ Pflege / Betreuung vorhanden
☐ Unterstützung wird gesucht

Weitere Angaben des Bewerbers (freiwillig):

_____

_____

Datum_____ Unterschrift/en_____