

ANMELDUNG FÜR BETREUTES WOHNEN IN SCHEFFAU

Eingangsvermerk
(bitte nicht ausfüllen!)

1. Angaben zu Ihrer Person

Vorname			
Nachname			
Titel			
Geburtsdatum			
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich	
Straße, Hausnummer			
Postleitzahl, Wohnort			
Staatsangehörigkeit			
Telefon/E-Mail			
Seit wann (Jahreszahl) befindet sich Ihr Hauptwohnsitz in einer der Verbandsgemeinden (Söll, Scheffau oder Ellmau)?			
Personenstand	<input type="checkbox"/> verheiratet	<input type="checkbox"/> ledig	
	<input type="checkbox"/> verwitwet	<input type="checkbox"/> in einer Lebensgemeinschaft	
Nächste/r Angehörige/r (Name, Adresse, Telefonnummer)			
Bewerben Sie sich alleine für Betreutes Wohnen oder zusammen mit Ihrem/Ihrer Partner/in?	<input type="checkbox"/> alleine		
	<input type="checkbox"/> zu zweit	Name der zweiten Person*:	

* Eine separate Anmeldung für die zweite Person ist unbedingt erforderlich!

2. Angaben zu Ihrem Betreuungsbedarf

Hausärztin/Hausarzt				
Verfügen Sie über eine Pflegestufe?	<input type="checkbox"/>	nein		
	<input type="checkbox"/>	ja		
Angabe der Pflegestufe:				
Nehmen Sie derzeit die Leistungen des Gesundheits- und Sozialsprengels Sölllandl, oder eines anderen mobilen Pflegedienstleiters in Anspruch?	<input type="checkbox"/>	nein		
	<input type="checkbox"/>	ja		
Angabe zum Dienstleister:				
Ist Ihr derzeitiges Wohnumfeld barrierefrei?	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja
Gründe für Ihre Bewerbung für das Betreute Wohnen:				
.....				
.....				
.....				

3. Angaben zu Ihrem Wohnungswunsch

Haben Sie einen besonderen Wunsch in Bezug auf die Wohnungsgröße?	<input type="checkbox"/>	bis ca. 50 m ²		
	<input type="checkbox"/>	bis ca. 60 m ²		
	<input type="checkbox"/>	keine		
Haben Sie Interesse an einem Tiefgaragenparkplatz?	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja
Haben Sie weitere konkrete Wunschvorstellungen zur Wohnung (z. B. TOP-Bezeichnung, Etage...)?				
.....				
.....				
.....				
Anmerkungen:				
.....				
.....				

Ich bestätige die Richtigkeit der angeführten Angaben

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte senden Sie dieses Anmeldeformular an das Pflegeheim Scheffau	POST:	z. H. Frau Marion Schneider Oberfeld 1a 6351 Scheffau am Wilden Kaiser
	E-Mail:	m.schneider@pflegeheim-scheffau.tirol
	FAX	05358/8134-80