

Personalien:

Familiennamen: _____

Vorname: _____

PLZ/Wohnort: _____

Adresse: _____

Telefonnummer: _____

Mobil-Nummer: _____

E-Mail: _____

Geburtsdatum: _____

Steuergemeinde: _____

Zivilstand: _____

Hausarzt: _____

Krankenkasse: _____

Zusätzliche Ansprechperson:

Familiennamen: _____

Vorname: _____

PLZ/Wohnort: _____

Adresse: _____

Telefonnummer: _____

Mobil-Nummer: _____

E-Mail: _____

Beziehung zur Ansprechperson
(Verwandtschaftsgrad etc.): _____

Bitte die von Ihnen bevorzugte Wohnform ankreuzen:

Pflege und Betreuung in Kreuzlingen	<input type="checkbox"/>	Wohnung in Kreuzlingen	<input type="checkbox"/>
Pflege und Betreuung in Bottighofen	<input type="checkbox"/>	Wohnung in Bottighofen	<input type="checkbox"/>

Die Genossenschaft Alterszentrum Kreuzlingen wird nach Ihrer Anmeldung Kontakt mit Ihnen aufnehmen und diese in einem persönlichen Gespräch mit ihnen klären.

Gerne verweisen wir Sie auf die Informationsveranstaltungen für zukünftige Bewohnende. Die Daten finden Sie im Veranstaltungskalender unter www.azk.ch.

Gerne stehen wir für weitere Fragen zur Verfügung.

Ort/ Datum: _____ Unterschrift: _____

Aktuelle Situation/Anliegen: _____