

Anmeldeformular Alterswohnungen mit Service

EG	Preis/Tag/ Einzelbelegung*	1. Priorität	2. Priorität
----	-------------------------------	--------------	--------------

W002: 3.5-Zi., 120m ² und Loggia 13m ² , Aussenraum/Garten 65m ²	CHF 146.00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	------------	--------------------------	--------------------------

1. OG

W101: 2.5-Zi. 67m ² und Loggia 13m ²	CHF 118.00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
W102: 2.5-Zi. 61m ² und Loggia 10m ²	CHF 116.00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
W103: 3.5-Zi. 73m ² und Loggia 13m ²	CHF 138.00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
W104: 2.5-Zi. 76m ² und Loggia 10m ² , Terrasse 19m ²	CHF 127.00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. OG

W201: 2.5-Zi. 67m ² und Loggia 13m ²	CHF 120.00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
W202: 2.5-Zi 61m ² und Loggia 10m ²	CHF 118.00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
W203: 3.5-Zi 73m ² und Loggia 13m ²	CHF 140.00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
W204: 2.5-Zi 76m ² und Loggia 10m ²	CHF 127.00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kellerabteil zu jeder Wohnung

*Preis pro Tag/Person bei Doppelbelegung siehe Preisliste

	Preis/Monat	Ja	Nein
Auto-Estellplatz (falls verfügbar)	CHF 120.00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Personalien	Person 1	Person 2
Name, Vorname: (Kopie ID oder Ausländerausweis beilegen)		
Adresse:		
Telefonnummer:		
E-Mail:		
Geburtsdatum:		
Heimatort:		
AHV-Nummer:		
Krankenkassen KVG, Vers.Nr.: (Kopie der KK-Karte beilegen)		
Zivilstand:		
Konfession:		
In Mörschwil seit:		
Haustiere:		
Hausarzt:		

1. Ansprechperson

Name, Vorname	
Strasse:	
PLZ / Ort:	
Tel. Nr.	
E-Mail:	
Verwandtschaftsgrad:	

Bitte beschreiben Sie Ihren Pflegebedarf (bei Doppelbelegung für beide Personen):

Weitere Bemerkungen:

Gewünschter Bezugstermin: _____

Person 1

Person 2

Ort, Datum:

Unterschrift:

Die Vergabe der Alterswohnungen und Pflegezimmer richtet sich nach den folgenden Kriterien:

1. Einwohnerin oder Einwohner der Gemeinde Mörschwil
2. Dringlichkeit und Pflegebedarf
3. Reihenfolge des Eingangs der Anmeldung

Bitte senden Sie bei Interesse das ausgefüllte und unterzeichnete Anmeldeformular inklusive einem aktuellen Betreibungsregisterauszug pro Person per E-Mail an info@ghg-maurini.ch oder per Post an die nachfolgende Adresse:

GHG Maurini
Institutionsleitung
Bahnhofstrasse 14
9402 Mörschwil

Wir werden die Anmeldung sorgfältig prüfen und uns bei Ihnen melden.

Neuigkeiten finden Sie auf unserer Website www.ghg-maurini.ch.