

Eingangsdatum:



Residenz Lörrach

79539 Lörrach | Friedrich-Hecker-Straße 30

Telefon 07621/412 -0 | FAX 07621/412 -201

loerrach@gevita.de | www.gevita.de

## ANMELDUNG

Hiermit bitte ich um Aufnahme auf die Warteliste der GEVITA-Residenz Lörrach.

\_\_\_\_\_  
Name                                      Vorname                                      Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
PLZ, Wohnort                                      Straße, Nr.

\_\_\_\_\_  
Telefon                                      Mobil                                      Email

Bitte kontaktieren Sie mich bevorzugt per     Telefon     Handy     Email     Post

### Ich bin interessiert an (Zutreffendes bitte ankreuzen):

<input type="checkbox"/> <b>STATIONÄRER PFLEGE</b> <input type="checkbox"/> Somatische Wohngruppe <input type="checkbox"/> Beschützende Wohngruppe Die Anmeldung ist derzeit ... <input type="checkbox"/> vorsorglich <input type="checkbox"/> akut (in den nächsten 8 Wochen)
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<input type="checkbox"/> <b>PFLEGEWOHNEN/SERVICEWOHNEN</b> in einer <input type="checkbox"/> 1-Zimmer-Wohnung <input type="checkbox"/> 2-Zimmer-Wohnung <input type="checkbox"/> Erdgeschoss <input type="checkbox"/> 1. Obergeschoss <input type="checkbox"/> 2. Obergeschoss <input type="checkbox"/> Dachgeschoss Der Wohnungspreis sollte € _____ nicht übersteigen. Die Anmeldung ist derzeit ... <input type="checkbox"/> vorsorglich, frühestens ab _____ <input type="checkbox"/> akut, frühestens ab _____
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<b>PFLEGEVERSICHERUNG</b> <input type="checkbox"/> ich bin noch nicht eingestuft <input type="checkbox"/> beantragt am _____ <input type="checkbox"/> ich bin eingestuft und zwar in Pflegegrad: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



## Sollte ich nicht erreichbar sein, kontaktieren Sie bitte:

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
ggf. Verwandtschaftsgrad

Bevollmächtigte:r

gesetzliche:r Betreuer:in

\_\_\_\_\_  
PLZ, Wohnort

\_\_\_\_\_  
Straße, Nr.

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Mobil

\_\_\_\_\_  
Email

Bitte kontaktieren Sie diese Person bevorzugt per  Telefon  Handy  Email  Post

## Bitte kontaktieren Sie in allen Fällen bevorzugt

- mich selbst
- die angegebene Kontaktperson

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

## **IMMER INFORMIERT!**

Bitte senden Sie mir bis auf Widerruf  
monatlich die Hauszeitung „GEVITA-Post“ zu.  
Dieser Service ist für mich kostenfrei.

## Zurück an:

GEVITA Lörrach  
Friedrich-Hecker-Straße 30  
79539 Lörrach

