Am Dorfplatz
www.alterszentrumlotzwil.ch

Alterszentrum
Bahnhofstrasse 1, 4932 Lotzwil
Tel. 062 919 69 19
info@alterszentrumlotzwil.ch

Pflegewohngruppe
Obergasse 14, 4932 Lotzwil
Tel. 062 919 69 20
pwg.lotzwil@hin.ch

Pflegewohngruppe Zelgli
Untergässli 11, 4934 Madiswil
Tel. 062 965 27 37
pwg.zelgli@hin.ch

# Anmeldeformular für eine Alterswohnung in Lotzwil

**Personalien**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Name/Name ledig | | Vorname | |
| Strasse / Nr | | PLZ / Ort | |
| E-Mail | | | |
| Telefon | | Natel | |
| Geburtsdatum | | Geburtsort | |
| Zivilstand | | | |

**Ehepartner/Lebenspartner**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Name/Name ledig | | Vorname | |
| Strasse / Nr | | PLZ / Ort | |
| E-Mail | | | |
| Telefon | | Natel | |
| Geburtsdatum | | Geburtsort | |
| Zivilstand | | | |

**Angaben zur gewünschten Wohnung**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Gewünschte Grösse: | ☐ | 2 Zimmer | ☐ | 3 Zimmer |
| Autoabstellplatz: | ☐ | Ja | ☐ | Nein |
| Haftpflichtversicherungs-gesellschaft | | | | |
| Anmeldungsdringlichkeit: | ☐ | vorsorglich | ☐ | dringend |
| Ungefährer Einzugstermin | | | | |
| Benötigen Sie die Spitex Dienste? | ☐ | Ja | ☐ | Nein |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Bemerkungen: | | | |
| | | | |
| Ort, Datum | | Unterschrift | |

Vielen Dank für Ihre Angaben. Bitte senden Sie das Formular an
Alterszentrum Lotzwil, Bahnhofstrasse 1, 4932 Lotzwil oder per Mail an info@alterszentrumlotzwil.ch

V2, 11.11.26