

# ANMELDUNG



**KANTENGUT**  
Alterssiedlung

Haus ..... (wenn keine Angabe, gültig für alle Häuser)

- 1-Zimmer-Wohnung       3-/3<sup>1</sup>/<sub>2</sub>-Zimmer-Wohnung       Pflegeheim  
 2-/2<sup>1</sup>/<sub>2</sub>-Zimmer-Wohnung       4-/4<sup>1</sup>/<sub>2</sub>-Zimmer-Wohnung       Tageszentrum

Name ..... Vorname .....

Ledigname ..... Ehe-/Lebenspartner .....

Strasse ..... Wohnort .....

Telefon-Nr. .... AHV-Nr. ....

Geburtsdatum ..... Heimatort .....

Zivilstand ..... Konfession .....

Angehörige oder gesetzliche Vertreter

1. Name ..... Vorname .....

Strasse ..... Wohnort .....

Telefon-Nr. .... E-Mail .....

Verwandschaftsgrad .....

2. Name ..... Vorname .....

Strasse ..... Wohnort .....

Telefon-Nr. .... E-Mail .....

Verwandschaftsgrad .....

Hausarzt .....

Krankenkasse ..... Police-Nr. ....

Bemerkungen .....

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Daten gemäss Datenschutzgesetz behandelt werden.  
Informationen zum Datenschutz finden Sie unter [www.kantengut.ch/Kontakt/Datenschutzerklärung](http://www.kantengut.ch/Kontakt/Datenschutzerklärung)

Datum ..... Unterschrift .....

- Ich/wir möchte/n so bald als möglich eintreten.       Die Anmeldung erfolgt vorsorglich.

**Bitte Anmeldung vollständig ausfüllen.**

Einsenden an Alterssiedlung Kantengut  
Scalärastrasse 14, 7000 Chur  
Faxen an 081 354 13 15  
Mailen an [info@kantengut.ch](mailto:info@kantengut.ch)