

Wohnung

5er Paket



Persönliche Angaben

Name _____	Zivilstand _____
Vorname _____	Heimatort _____
Adresse _____	AHV-Nummer _____
PLZ _____	Krankenkasse _____
Ort _____	Vers. Nummer _____
Telefon _____	lange Vers.Nr. _____
Geburtsdatum _____	Zusatzvers. _____

Preise „Wohnung“ für das Betriebsjahr 2025

Parterre, 1. & 2 Stock

- | | | |
|---|-----|---------------|
| <input type="checkbox"/> Wohnung | CHF | 3'350.-/Monat |
| <input type="checkbox"/> Zuschlag 2. Person | CHF | 750.-/Monat |

Gewünschte Grösse

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> 2 ½ Zimmer Wohnung |
| <input type="checkbox"/> 3 ½ Zimmer Wohnung |

Attika

- | | | |
|---|-----|---------------|
| <input type="checkbox"/> Wohnung | CHF | 3'450.-/Monat |
| <input type="checkbox"/> Zuschlag 2. Person | CHF | 750.-/Monat |

Gewünschte Grösse

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> 3 ½ Zimmer Wohnung |
|---|

Im Pensionspreis inbegriffen:

- Wohnung (siehe Pensionsvertrag)
- 5x pro Woche eine Mahlzeit, mittags oder abends und auf Anmeldung, inkl. Infrastruktur
- täglich 1 -2 Früchte aus dem Restaurant und 10% Preisermässigung im Restaurant
- eine Werterhaltungssichtung pro Monat (Innenlüftung Reinigung / Kontrolle, Entkalkungen)
- Hilfestellung und Beratung bei akuten Situationen
- Erste Hilfe und Pflegeleistungen können über die Krankenkasse abgerechnet werden
- Nebenkostenpauschale für Heizung, Warmwasser und allgemeine Beleuchtung
- Kosten für Verwaltung, Administration und Hauswart und Umgebungsunterhalt
- freie Benutzung aller Allgemein- und Gemeinschaftsräume im ganzen Areal
- interne und externe Veranstaltungen besuchen, bei Aktivitäten mittun
- freie Benutzung der Waschküche
- Kellerabteil

Alles Weitere ist im Pensionsvertrag geregelt

Alterszentrum Heimberg AG | Auweg 67 | 3627 Heimberg | Tel 033 439 82 00
info@alterszentrum-heimberg.ch | www.alterszentrum-heimberg.ch

Gewünschte ärztliche Betreuung

- Heimgärtin Dr. med. Sima Dadelahi, geriamed AG
 Hausärztin / Hausarzt _____

In House (Leistungen vom Pflegepersonal und HausdienstmitarbeiterInnen)

- Bedarfsanalyse und Beratung
- Grundpflege, Körperpflege duschen oder baden
- Behandlungspflege
- Hauswirtschaftsdienst, Wochenkehr (KK Leistung nur bei Zusatzversicherung)

Angaben Bezugsperson oder Angehörigen

Beziehung _____
Name _____
Vorname _____
Adresse _____
PLZ _____
Ort _____
Telefon _____
Mobile _____
Email _____

Beziehung _____
Name _____
Vorname _____
Adresse _____
PLZ _____
Ort _____
Telefon _____
Mobile _____
Email _____

Beanspruchte Sozialleistungen / Pensionsleistungen

- AHV IV Ergänzungsleistung Hilflosenentschädigung Pensionskasse

Pflegebedürftigkeit

- leicht mittel schwer

Dringlichkeit

vorsorgliche Anmeldung, gewünschter Mietbeginn: _____

dringende Anmeldung, gewünschter Mietbeginn: _____

Ort

Datum

Unterschrift

Die angemeldete Person oder deren Beistand bestätigt die Richtigkeit der Angaben und akzeptiert die allgemeinen Bedingungen und Tarife der „Wohnung“. Ebenfalls erklären Sie sich einverstanden, dass Ihre Daten bei der Alterszentrum Heimberg AG bis auf Widerruf hinterlegt werden. Bitte eine Kopie vom Familienbüchlein und der Niederlassungsbewilligung beilegen.