

**SENIORENRESIDENZ**  
am St. Johannes-Hospital



Sozialstation  
Varel-Wilhelmshaven

**Aufnahmebogen**

---

Name, Vorname

Geburtsdatum

---

Straße

PLZ/Wohnort

---

Telefon

E-Mail (freiwillige Angabe)

---

Angehörige/Bezugsperson (Name/Adresse/Telefon) (freiwillige Angabe)

---

---

gewünschte Wohnungsgröße (qm) und Einzugsjahr

---

---

Sonstiges

---

Bitte, teilen Sie uns mit, wenn sich Änderungen ergeben sollten und aktualisieren Sie Ihr Interesse an einer Wohnung in der Seniorenresidenz spätestens vor Ablauf des Jahres ab Anmeldedatum.

Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass bei fehlender Aktualisierung der Anmeldebogen mit Ihren persönlichen Auskünften aus datenschutzrechtlichen Gründen nach einem Jahr gelöscht wird.

---

Ort, Datum

Unterschrift