



luxueuze
seniorenappartementen
Met zorg gekozen

INSCHRIJFFORMULIER DE OLDENHOF

PERSOONSGEGEVENS

	Geïnteresseerde:	Partner/Echtgeno(o)t(e) (indien van toepassing):
Naam (incl meisjesnaam)		
Voornamen		
Straat		
Postcode		
Woonplaats		
E-mailadres		
Telefoonnummer		
Mobiel telefoonnummer		
Burgerlijke staat		
Vul hieronder de gegevens in van uw contactpersoon (indien van toepassing)		
Voornamen		
Straat		
Postcode		
Woonplaats		
E-mailadres		
Telefoonnummer		
Mobiel telefoonnummer		

Bij opgave van een contactpersoon zullen wij deze altijd als eerste benaderen. U doet er daarom goed aan om de door u gekozen contactpersoon hiervan in kennis te stellen.

Z.O.Z.

VOORKEUR

Geef hieronder, indien gewenst, het type appartement van uw voorkeur:

- | | | |
|---------------------------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Penthouse 110m2 (Oldenhof) | <input type="checkbox"/> geen voorkeur | <input type="checkbox"/> voorkeursnummer (maximaal 1):..... |
| <input type="checkbox"/> Penthouse 90m2 (Platteelhof) | <input type="checkbox"/> geen voorkeur | <input type="checkbox"/> voorkeursnummer (maximaal 1):..... |
| <input type="checkbox"/> 90m2 (Oldenhof) | <input type="checkbox"/> geen voorkeur | <input type="checkbox"/> voorkeursnummers (maximaal 3): |
| <input type="checkbox"/> 70m2 (Platteelhof) | <input type="checkbox"/> geen voorkeur | <input type="checkbox"/> voorkeursnummers (maximaal 3): |
| <input type="checkbox"/> 70m2 (Platteelhof) huurtoeslag | <input type="checkbox"/> geen voorkeur | <input type="checkbox"/> voorkeursnummers (max. 3): |

LET OP: Indien u voorkeur(en) heeft opgegeven wordt u niet voor andere appartementen dan uw voorkeur(en) benaderd.

ZORGBEHOEFTE EN FINANCIËLE DRAAGKRACHT

Stichting De Oldenhof behoudt zich het recht voor om de appartementen toe te wijzen op basis van financiële draagkracht en zorgbehoefte.

Geef hieronder uw eventuele Wmo- en/of zorgindicatie aan:

Zorgindicatie geïnteresseerde: Zorgzwaartepakket, hoogte of thuiszorg, klasse

WMO-indicatie/huishoudelijke hulp geïnteresseerde: Ja Nee Zorgindicatie

partner/echtgeno(o)te: Zorgzwaartepakket, hoogte ... of thuiszorg, klasse WMO-

Indicatie/huishoudelijke hulp partner/echtgeno(o)te: Ja, Nee

Uw bruto inkomen per maand:

Mijn bruto inkomen per maand:

LET OP: Indien u ingeschreven bent op de wachtlijst, dan verzoeken wij u tussentijdse wijzigingen met betrekking tot uw persoonlijke zorgbehoefte en/of financiële draagkracht schriftelijk kenbaar te maken aan Stichting De Oldenhof

Graag ontvangen wij bij uw inschrijving het volgende document:

- Kopie van uw zorgindicatie (indien van toepassing)

Toestemming plaatsing op wachtlijst

Ondergetekende geeft toestemming aan Stichting De Oldenhof om zijn/haar persoonsgegevens te verwerken t.b.v. plaatsing op de wachtlijst en deze te bewaren zolang als nodig is.

ONDERTEKENING

Datum: _____ te: _____

Geïnteresseerde

Partner/echtgeno(o)t(e)

U kunt dit formulier inleveren bij:



Enklaan 173, 6717 ZA EDE
Telefoon 0318-619145
E-mail: info@verhage.nl
Internet: www.verhage.nl