



## Anmeldung Gesundheitsberatung 2026

Zu welchen der unten aufgezählten Themenbereiche haben Sie Fragen? Wo möchten Sie eine positive Veränderung erreichen?

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Selbständigkeit                     | <input type="checkbox"/> Patientenverfügung             |
| <input type="checkbox"/> Wohnen                              | <input type="checkbox"/> Vorsorgeauftrag                |
| <input type="checkbox"/> Finanzen/ Finanzielle Unterstützung | <input type="checkbox"/> Testament                      |
| <input type="checkbox"/> Pflege                              | <input type="checkbox"/> Betreuung von Angehörigen      |
| <input type="checkbox"/> Unterstützung im Haushalt           | <input type="checkbox"/> Familie/ soziales Umfeld       |
| <input type="checkbox"/> Ernährung/ Mahlzeitendienst         | <input type="checkbox"/> Gedächtnis                     |
| <input type="checkbox"/> Betreuung                           | <input type="checkbox"/> schwierige Lebensphase         |
| <input type="checkbox"/> Mobilität/ Fahrdienst               | <input type="checkbox"/> Bewegung/ Kraft/ Gleichgewicht |
| <input type="checkbox"/> Sicherheit/ Notrufknopf             | <input type="checkbox"/> Administrative Unterstützung   |

### Beratungsart:

- ☐ Ich hätte gerne einen Hausbesuch
- ☐ Ich komme gerne in die Infostelle
- ☐ Ich hätte gerne einen Telefontermin

### Ihre Anschrift:

Name, Vorname: .....

Adresse: .....

Telefon: ..... Geb. Datum: .....

Sind Sie an einer **kostenlosen Gesundheitsberatung** interessiert? Dann senden Sie dieses Formular im beigelegten **Rückantwortcouvert** zurück.

**Infostelle Alter und Gesundheit**  
**Karin Bachmann, Gesundheitskoordinatorin**  
**044 723 24 73**  
**[karin.bachmann@thalwil.ch](mailto:karin.bachmann@thalwil.ch)**