

## Asyl-Unterbringung

Datum:	Name: Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/>	Vorname:	Telefonnummer: privat:  dienstlich:  Handy:
<b><u>Standort Objekt:</u></b>			
Privat-Objekt: <input type="checkbox"/>		Öffentlich: <input type="checkbox"/>	
<b>Eigentümer/in:</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<u>Adresse:</u> PLZ: Ort: Straße:		
<b>Haus:</b> Einfamilie <input type="checkbox"/> Mehrfam. <input type="checkbox"/>	<b>Zimmer:</b>	<b>Personen:</b>	<b>Ausstattung:</b>
<b>Wohnung:</b> <input type="checkbox"/>	<b>Zimmer:</b>	<b>Personen:</b>	<b>Ausstattung:</b>
<b>Küche:</b>			
<b>Bad /sanitäre Einrichtungen:</b>			
<b>Wohnraum:</b> <input type="checkbox"/> <b>möbliert</b> <input type="checkbox"/> <b>teilmöbliert</b> <input type="checkbox"/> <b>nicht möbliert</b>			
<b>Waschmaschine:</b>			