

Asyl-Unterbringung

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