



## Anmeldung

Definitiver Eintritt

Kurzaufenthalt (max. 1 Monat)

### Personalien

Name	Vorname
Strasse	PLZ, Ort
Telefon	Natel
Geburtsdatum	AHV-Nummer*
Zivilstand	Konfession
Ehemaliger Beruf	Nationalität
Schriften in Gemeinde	Bürgerort

\* 13-stellig: 756 ..... ..

### Gewünschter Eintritt

sofort

Reservation

Beim nächsten freien Bett.

Wir werden uns regelmässig mit Ihnen in Verbindung setzen.

### Gewünschter Zimmertyp

1-er Zimmer

Partnerzimmer

### Bezugsperson 1

Name	Vorname
Strasse	PLZ, Ort
Telefon Privat	Natel
Telefon Geschäft	Mail

Beziehungsgrad

Zuständig für

z. B. Finanzen, medizinische oder persönliche Anliegen, weitere Vertrauensperson.

Korrespondenz

per Mail

per Post



### Bezugsperson 2

Name		Vorname
Strasse		PLZ, Ort
Telefon Privat		Natel
Telefon Geschäft		Mail
Beziehungsgrad		
Zuständig für		
Korrespondenz	per Mail	per Post

### Beistandschaft

Privatbeistandschaft	ja, bestehend
Berufsbeistandschaft	nein, nicht bestehend

Name Beistand		Vorname
Strasse		PLZ, Ort
Telefon Privat		Natel
Telefon Geschäft		Mail

### Rechnungsempfänger

Name		Vorname
Strasse		PLZ, Ort
Telefon Privat		Natel
Telefon Geschäft		Mail
Beziehungsgrad		
Heimrechnung	per Mail	per Post

### Hausarzt

Name		Vorname
Strasse		PLZ, Ort



### Weitere Ärzte

Name  Vorname

Strasse  PLZ, Ort

Zuständig für

Name  Vorname

Strasse  PLZ, Ort

Zuständig für

### Krankenversicherung (Grundversicherung)

Name

Adresse

Mitgliedernummer

### Patientenverfügung

ja, bestehend  nein, nicht bestehend

Eine Patientenverfügung muss zwingend innerhalb von zwei Monaten nach Heimeintritt ausgefüllt werden.

### Weitere involvierte Dienste (Stellvertretung)

Name  Vorname

Strasse  PLZ, Ort

Involviert als

### Aufnahmegesuch

Wurde dieses Aufnahmegesuch mit der betroffenen Person besprochen?  ja  nein

### TV-Empfang

Grundangebot: im Pensionspreis inbegriffen.

Swisscom blue TV: Zusatzangebot pro Monat CHF 20.00



### **Aktuelle finanzielle Verhältnisse**

monatlich / CHF

AHV-/IV-Rente

Pension, andere Renten

Ordentliche Ergänzungsleistungen

Hilfslosenentschädigung

Anderes

Vermögen

Ein aktueller Auszug aus dem Betreibungsregister ist beizulegen.

### **Persönliche Mitteilungen/Wünsche**

### **Medizinische Daten**

Wir bitten Sie Ihre aktuellen medizinischen Daten, Diagnosen und wünschenswerten Massnahmen kurz vor Ihrem Heimeintritt an uns zu senden. Im Weiteren verweisen wir auf unsere Merkblätter für Heimeintritte.

### **Unterschriften**

Bewohnerin / Bewohner :

Vertretung :

Name, Vorname

Unterschrift

Beziehungsgrad

Datum