



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

Die Finanzierung des Heimaufenthaltes ist geklärt.

Die Finanzierung des Heimaufenthaltes ist noch offen.

Für die Finanzierung des Heimaufenthaltes wäre eine Fachberatung hilfreich.

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