



# Anmeldung

Bitte beachten Sie:

- Bei der Anmeldung von Ehepaaren bitte je ein Formular ausfüllen.
- Falls möglich, bitte die ausgefüllte Anmeldung beim Eintritt abgeben.

Art des gewünschten Aufenthalts (Bitte ankreuzen)	<input type="checkbox"/> Daueraufenthalt  <input type="checkbox"/> Kurzaufenthalt  von.....20 .... bis.....20 .....  <input type="checkbox"/> Rehabilitation  ab.....20 .....  <input type="checkbox"/> Tagesaufenthalt (8.30 - 17.00 Uhr) An folgenden Tagen: <input type="checkbox"/> Montag <input type="checkbox"/> Freitag <input type="checkbox"/> Dienstag <input type="checkbox"/> Samstag <input type="checkbox"/> Mittwoch <input type="checkbox"/> Sonntag <input type="checkbox"/> Donnerstag  <input type="checkbox"/> Nachtaufenthalt (18.00 - 8.30Uhr) An folgenden Tagen: <input type="checkbox"/> Montag - Dienstag <input type="checkbox"/> Dienstag - Mittwoch <input type="checkbox"/> Mittwoch - Donnerstag <input type="checkbox"/> Donnerstag - Freitag <input type="checkbox"/> Freitag - Samstag <input type="checkbox"/> Samstag - Sonntag <input type="checkbox"/> Sonntag - Montag
Name(n)	
Vorname(n)	
Geburtsdatum	
Strasse, Nummer	
PLZ, Wohnort	
Telefonnummer	
SVA-Numer (AHV-Nr.)	
E-Mail	
Zivilstand	

Konfession	
Heimatort	
Schriften deponiert in:	seit:
Heutiger Aufenthaltsort	seit:
Gewünschter Eintrittstermin	.....20..... Eintrittszeit: 14.00 Uhr
Krankenversicherer Grundversicherung	Kasse .....
	Adresse .....
	.....
	Telefon .....
Bitte Kopie der Krankenkassenkarte beilegen	Versicherungsart ( ) allgemein ( ) Halbprivat ( ) Privat
Krankenversicherer Zusatzversicherung	Kasse .....
	Adresse .....
	.....
	Versicherungsart ( ) allgemein ( ) Halbprivat ( ) Privat
Haftpflichtversicherung	Versicherung .....
	Adresse .....
	Telefon .....
Hausarzt	Name .....
	Adresse .....
	.....
	Telefon .....
Bezug von Spitexdienstleistungen vor dem Heimeintritt	( ) ja ( ) nein Wenn ja: Spitex-Organisation:.....
Besteht eine Beistandschaft	( ) ja ( ) nein
Letzter Aufenthalt	( ) zu Hause ( ) Rehabilitation ( ) Spital, welcher.....
Name, Adresse und Telefon Ihrer nächsten Angehörigen	1. Person (=wichtigste Bezugsperson) Verwandschaftsgrad .....
	Name, Vorname .....
	Strasse, Nummer .....
	PLZ, Ort .....
	Telefon .....
	Handy .....

	E-Mail ..... Unterschriftsberechtigung für angemeldete Person ( ) ja ( ) nein  2. Person Verwandschaftsgrad ..... Name, Vorname ..... Strasse, Nummer ..... PLZ, Ort ..... Telefon ..... Handy ..... E-mail ..... Unterschriftsberechtigung für angemeldete Person ( ) ja ( ) nein  3. Person Verwandschaftsgrad ..... Name, Vorname ..... Strasse, Nummer ..... PLZ, Ort ..... Telefon ..... Handy ..... E-mail ..... Unterschriftsberechtigung für angemeldete Person ( ) ja ( ) nein
Wer regelt die finanziellen Angelegenheiten?	Name ..... Adresse ..... Telefon .....
An wen sind unsere monatlichen Abrechnungen zu senden?	Name ..... Adresse ..... Telefon .....
Besteht ein / eine	Vorsorgeauftrag?      Patientenverfügung? ( ) ja ( ) nein      ( ) ja ( ) nein
Mitgliedschaft bei einer Sterbehilfeorganisation?	( ) ja ( ) nein
Welche Wohnform wünschen Sie?	( ) Einz Zimmer      ( ) Doppelzimmer ( ) Ehepaarzimmer
Telefon	( ) ja ( ) nein  Wenn ja bei Daueraufenthalt: ( ) Nummer mitnehmen vom letzten Wohnort Telefonnummer: .....

	<p>Bewohner oder Angehörige melden den Umzug bei der Swisscom. Die Mitarbeitenden des Altersheimes haben keine Befugnis bei der Swisscom.</p> <p>Wenn ja bei Kurzaufenthalt (bis 28 Tage): Telefon und Nummer wird vom Heim zur Verfügung gestellt und verrechnet</p>
Möchten Sie Ihr Haustier mitbringen?	<p>( ) Ja, ich möchte es mitbringen. Art:.....</p>
Möchten Sie Ihr Auto mitbringen?	<p>( ) Ich habe kein Auto ( ) Ja, ich möchte das Auto mitbringen.</p>
Wäscheaufbereitung	<p>All Ihre Wäsche wird gegen Verrechnung vom Altersheim genämelet.</p> <p>Die Aufbereitung der Leibwäsche ist im Grundpreis enthalten.</p> <p>Wie werden separate Wäschestücke aufbereitet? ( ) vom Altersheim, separate Preisliste ( ) privat</p>
Bemerkungen	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

Der/die Unterzeichnende bestätigt die Richtigkeit der obigen Angaben, ermächtigt die Leitung oder die zuständige Pflegeverantwortliche beim Hausarzt medizinische Auskünfte einzuholen und entbindet ihn von der Schweigepflicht gegenüber der Leitung.

Sämtliche Angaben werden vertraulich behandelt.

Ort, Datum: .....

Unterschrift Antragsteller/in: .....

oder

Vertretung mit

Unterschriftsberechtigung:.....

Vor einem definitiven Eintritt reichen Sie folgende Unterlagen ein:

- Kopie des Schriftenempfangsschein oder Wohnsitzbestätigung der Wohngemeinde
- Ev. Kopie einer ärztlich verordneten Diät
- Doppelseitige Kopie der Krankenkassenkarte
- Nachweis oder Kopie einer Privathaftpflichtversicherung