

Anmeldung Senevita Dorfmat

Alle Angaben werden vertraulich behandelt

Zugunsten der optimalen Lesbarkeit, wird im Formular auf die Unterscheidung von weiblicher und männlicher Anrede verzichtet. Es sind jedoch immer beide Geschlechter angesprochen.

1 Anmeldung Betreutes Wohnen

- 1.5-Zimmerwohnung Nr. _____
- 2.5-Zimmerwohnung Nr. _____
- Einstellhallenplatz (CHF 120.00)
- Haustier:

1.1 Bemerkungen zum Eintritt (Datum, besondere Wünsche, etc.)

2 Personalien

Name _____

Vorname _____

Adresse _____

PLZ, Ort _____

Tel. Festnetz / Mobile _____ / _____

E-Mail _____

Geburtsdatum _____

Konfession reformiert katholisch konfessionslos
 Andere: _____

Zivilstand ledig
 verheiratet seit _____
 verwitwet seit _____
 geschieden seit _____
 eingetragene Partnerschaft seit _____

Heimatort (CH) bzw.
Geburtsort (Ausländer) _____

Staatsangehörigkeit _____

AHV-Nr. _____

Kontoverbindung (IBAN Nr.) _____

Bemerkungen

4 Hausarzt

Name Vorname

Strasse PLZ/Ort

Tel.-Nr. Mobile

E-Mail

5 Ausgleichskasse

Name

Adresse

6 Krankenkasse

➔ Bitte Kopie der aktuellen Krankenkassenkarte (Vorder- und Rückseite) sowie Police der Zusatzversicherung beilegen.

6.1 Grundversicherung

Krankenkasse

Versicherungs-Nummer

Karten-Nummer

6.2 Zusatzversicherung

Krankenkasse

Versicherungs-Nummer

Karten-Nummer

6.3 Versicherungsart

Allgemein Halbprivat Privat

7 Haftpflichtversicherung

Name/ Adresse der Versicherung

Policen-Nr.

8 Verfügungen

Verfügen Sie über eine Patientenverfügung? ja nein
➔ Wenn ja, bitte eine Kopie beilegen

Verfügen Sie über einen Vorsorgeauftrag? ja nein
➔ Wenn ja, bitte eine Kopie beilegen

9 Urteilsfähigkeit

Sind Sie urteilsfähig? ja nein

➔ Wenn nein, bitte gesetzliche Vertretung angeben:

Name	.....	Vorname	.....
Strasse	.....	PLZ/Ort	.....
Tel. P.	.....	Tel. G.	.....
E-Mail	.....	Mobile	.....

10 Beistandschaft

Besteht eine Beistandschaft? ja nein
➔ Wenn ja, bitte Kopie der Vollmachtsregelung beilegen

11 Finanzierung des Aufenthaltes

➔ Bitte aktuelle Steuerveranlagung für die Staatsteuer beilegen.

Die Rechnungsstellung erfolgt an:

<input type="checkbox"/> Bewohner	<input type="checkbox"/> Ansprechperson 1	<input type="checkbox"/> Ansprechperson 2
<input type="checkbox"/> Ansprechperson 3	<input type="checkbox"/> Treuhandbüro	<input type="checkbox"/> Beistand

Korrespondenz ist zu richten an:

<input type="checkbox"/> Bewohner	<input type="checkbox"/> Ansprechperson 1	<input type="checkbox"/> Ansprechperson 2
<input type="checkbox"/> Ansprechperson 3	<input type="checkbox"/> Treuhandbüro	<input type="checkbox"/> Beistand

Wer verfügt über die Vollmachten zur Erledigung Ihrer administrativen und finanziellen Angelegenheiten?

<input type="checkbox"/> Ich selbst	<input type="checkbox"/> Ansprechperson 1	<input type="checkbox"/> Ansprechperson 2
<input type="checkbox"/> Ansprechperson 3	<input type="checkbox"/> Treuhandbüro	<input type="checkbox"/> Beistand

Beziehen Sie bereits Ergänzungsleistungen? ja nein
➔ Wenn ja, bitte Verfügung beilegen

Beziehen Sie bereits Hilflosen-Entschädigung? ja nein
➔ Wenn ja, bitte Verfügung beilegen

12 Zwingende Beilagen

- Kopie der letztgültigen Steuerveranlagung inkl. Details
- Kopie Krankenkassenpolice und -karte
- ➔ Sofern vorhanden:
 - Verfügung Ergänzungsleistungen
 - Verfügung Hilflosenentschädigung
 - Patientenverfügung (ZGB 370-373)
 - Vollmachtsregelung bei Urteilsunfähigkeit (ZGB 374-376)

13 Weitere Bemerkungen

14 Verbindliche Anmeldung

Mit der Unterschrift bestätigt die/der Unterzeichnende, dass die Anmeldung verbindlich ist.

Ort, Datum

.....
Unterschrift Bewohner/in

.....
Unterschrift Vertreter/in