

## Anmeldeformular

**Alle Angaben werden vertraulich behandelt.**

Der besseren Lesbarkeit wegen, wird im Formular auf die Unterscheidung von weiblicher und männlicher Anrede verzichtet. Es sind jedoch immer beide Geschlechter angesprochen.

---

### 1. Anmeldung

Anmeldung für

- Daueraufenthalt
- Kurzaufenthalt

Bemerkungen zum Eintritt (Datum, Zimmerwunsch)

---

---

Die Zimmerzuteilung für das Pflegezentrum erfolgt nach Betreuungs- und Pflegebedarf des Bewerbenden und anhand der freien Kapazitäten durch das Heim. Wünsche werden nach Möglichkeit berücksichtigt.

### 2. Personalien

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Strasse, Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort.: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Früherer Beruf oder Tätigkeit: \_\_\_\_\_

Konfession:  reformiert  katholisch  keine  andere \_\_\_\_\_

Zivilstand:  ledig  verwitwet  
 verheiratet  geschieden  
 eingetragene Partnerschaft

AHV-Nr.: \_\_\_\_\_

Telefon-Nr. Privat: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Heimatort/Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

Letzter Wohnort (genaue Adresse): \_\_\_\_\_

Wohnhaft in der Gemeinde seit: \_\_\_\_\_

Letzte Wohnart (Aufenthalt vor Eintritt):  Privathaushalt  Spital

Anderes Heim: \_\_\_\_\_

### 3. Kontoverbindung

Name / Adresse der Bank: \_\_\_\_\_

IBAN-Nr.: \_\_\_\_\_

Konto lautend auf: \_\_\_\_\_

### 4. Krankenkasse (Grundversicherung)

Name / Adresse der Krankenkasse:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Versicherungs-Nr.: \_\_\_\_\_

Karten-Nr.: \_\_\_\_\_

→ Bitte Kopie der aktuellen Krankenkassenkarte (Vorder- und Rückseite) beilegen.

### 5. Haftpflichtversicherung

Name / Adresse der Versicherung:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Policen-Nr.: \_\_\_\_\_

→ Bitte Kopie der aktuellen Versicherungspolice beilegen.

## 6. Hausarzt / Spitex

Name und Vorname:

---

Adresse & Telefon-Nr.:

---

Spitexbetreuung vor Eintritt:       nein     ja (bitte untenstehende Angaben ausfüllen)

Name der Spitex: \_\_\_\_\_ PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Ansprechperson: \_\_\_\_\_

Telefon-Nr.: \_\_\_\_\_ Fax-Nr.: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Ohne Ihren ausdrücklichen Gegenbericht, wird das Heim bei dringenden Anmeldungen eine Bestätigung der Spitex und des Hausarztes über deren Leistungsumfang einholen.

## 7. Angehörige / Ansprechperson / gesetzliche Vertreter

1. Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon-Nr. P: \_\_\_\_\_ Telefon-Nr. G: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_

Verwandtschaftsgrad / Funktion: \_\_\_\_\_

2. Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon-Nr. P: \_\_\_\_\_ Telefon-Nr. G: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_

Verwandtschaftsgrad / Funktion: \_\_\_\_\_

3. Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Strasse: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_  
Telefon-Nr. P: \_\_\_\_\_ Telefon-Nr. G: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_  
Verwandtschaftsgrad / Funktion: \_\_\_\_\_

### 8. Finanzierung des Heimaufenthaltes

→ Damit wir sicherstellen können, dass die Finanzierung des Heimaufenthaltes durch eigene finanzielle Mittel gewährleistet ist, bitten wir Sie, uns eine Kopie Ihrer letzten Steuerveranlagung einzureichen.

Beziehen Sie Ergänzungsleistungen?  ja  nein

→ falls ja, bitte eine Kopie der Verfügung beilegen

Beziehen Sie bereits Hilflosenentschädigung?  ja  nein

→ falls ja, bitte eine Kopie der Verfügung beilegen

### 9. Administratives

Die Rechnungsstellung der Heimrechnung und die Korrespondenz erfolgen an:

- Bewohner  Ansprechperson 1  Ansprechperson 2  Ansprechperson 3  
 Treuhandbüro  Beistand (bitte Kopie der Beistandschaftserklärung beilegen)  
 Via LSV (Lastschriftverfahren)

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

- Ich selbst  Ansprechperson 1  Ansprechperson 2  Ansprechperson 3  
 Treuhandbüro  Beistand

→ bitte eine Kopie der entsprechenden Vollmachten beilegen

Verfügen Sie über einen Vorsorgeauftrag?  ja  nein

→ falls ja, bitte eine Kopie beilegen

Verfügen Sie über eine Patientenverfügung?  ja  nein

→ falls ja, bitte eine Kopie beilegen

## 10. Diverse Wünsche

- Fernseher:             ja             nein            Gerät mieten:             ja     nein
- Telefon:             ja             nein
- Wäsche:             privat             von unserer externen Wäscherei gewaschen

## 11. Weitere Bemerkungen

---

---

## 12. Unterschriften

Mit der Anmeldung bestätige ich, die Anzahlung über CHF 5'000.00 spätestens bis zum Eintrittsdatum zu leisten.

Der Unterzeichnende erklärt mit der Unterschrift auf dieser Anmeldung, dass für die Bezahlung der Heimkosten vollumfänglich Garantie übernommen wird und entsprechende Sicherheiten vorhanden sind.

Unterschriften:

---

Interessent

Vertreter

## 13. Beilagen zur Anmeldung

Zwingende Beilagen:

- Kopie Krankenkassenkarte
- Kopie Haftpflichtversicherungspolice
- Kopie letztgültige Steuerveranlagung

Sofern vorhanden:

- Verfügung Ergänzungsleistung
- Verfügung Hilflosenentschädigung
- Vollmachtsregelung zur Erledigung der administrativen und finanziellen Angelegenheiten
- Vollmachtsregelung bei Urteilsunfähigkeit (ZGB 374-376)
- Kopie des Vorsorgeauftrages
- Kopie der Patientenverfügung
- Kopie Beistandschaftserklärung