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**

**Pflegezentrum Betreutes Wohnen**

🞏 Daueraufenthalt 🞏 \_\_\_- Zimmerwohnung

🞏 Kurzaufenthalt 🞏 Garagenplatz: 🞏 ja 🞏 nein

🞏 Ferien- und Entlastungsbett 🞏 Haustier: 🞏 ja 🞏 nein

**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.*

1. **Verbindliche Anmeldung**  
     
   Mit der Unterschrift auf dieser Anmeldung bestätigt der Unterzeichnende, dass die Anmeldung  
   🞏 dringlich ist 🞏 vorsorglich ist  
     
   **Dringliche Anmeldung (so schnell als möglich)**  
   Bei einer dringlichen Anmeldung erfolgt der Eintritt bei einem freien Bett innert Wochenfrist nach Kontaktaufnahme mit unsere Administration.  
     
   **Vorsorgliche Anmeldung (nur Punkt 1-3 ausfüllen)**  
   🞏 Voraussichtlicher Eintritt innerhalb eines halben Jahres nach Einreichen der Anmeldung  
     
   🞏 Voraussichtlicher Eintritt später als ein Jahr nach Einreichen der Anmeldung  
    **Anmeldung in anderen Institutionen**

Ich bin auch noch in folgenden Institutionen angemeldet (freiwillige Angabe):

1. **Personalien**  
   Name: Vorname:

Strasse, Nr.:   
  
PLZ, Ort:

Geburtsdatum:

Früherer Beruf oder Tätigkeit:

Konfession: 🞏 reformiert 🞏 katholisch 🞏 keine 🞏 andere

Sohn/Tochter des: (Vorname und Name des Vaters)  
  
Sohn/Tochter der: (Vorname und Name der Mutter)

Zivilstand: 🞏 ledig  
 🞏 verheiratet seit

🞏 verwitwet seit

🞏 geschieden seit   
 🞏 eingetragene Partnerschaft seit   
  
AHV-Nr.:

Telefon-Nr. Privat: Handy:   
  
E-Mail:   
  
Heimatort/Staatsangehörigkeit: Geburtsort:

Letzter Wohnort:   
*(bitte genaue Adresse angeben)*

Wohnhaft in der Gemeinde seit:   
  
Letzte Wohnart (Aufenthalt vor Eintritt): 🞏 Privathaushalt 🞏 Spital

🞏 anderes Heim   
  
Spitexbetreuung vor Eintritt: 🞏 nein 🞏 ja (bitte untenstehende Angaben

ausfüllen)

Name der Spitex:   
  
Ansprechperson:   
  
Strasse: PLZ/Ort:   
  
Telefon-Nr.: Fax-Nr.:   
  
E-Mail:   
  
Ohne Ihren ausdrücklichen Gegenbericht, wird das Heim bei dringenden Anmeldungen eine Bestätigung der ambulanten Dienste (Spitex) über deren Leistungsumfang einholen.

1. **Ausgleichskasse**  
   Name/Adresse der Ausgleichskasse:
2. **Krankenkasse (Grund- und Zusatzversicherung)**  
     
   Name/Adresse der Krankenkasse:

Versicherungs-Nr.: Karten-Nummer:

🞏 allg. 🞏 1/2 privat 🞏 privat -

**🡪 *Bei dringlichen Anmeldungen bitte Kopie der aktuellen Krankenkassenkarte (Vorder- und Rückseite) und Police der Zusatzversicherung beilegen.***

1. **Haftpflichtversicherung:**

Name/Adresse der Versicherung:

Policen-Nr.:

1. **Angehörige / Ansprechperson / gesetzliche Vertreter**  
     
   **🡪 *Bei Notfällen werden die Angehörigen in der angegebenen Reihenfolge benachrichtigt.*  
     
   1.** Name: Vorname:   
     
    Strasse: PLZ/Ort:   
     
    Telefon-Nr. P: Tel.-Nr. G.:   
     
    E-Mail: Handy:   
     
    🞏 Tag und Nacht kontaktieren 🞏 erst am Tag kontaktieren   
     
    Verwandtschaftsgrad/Funktion:

**2.** Name: Vorname:   
  
 Strasse: PLZ/Ort:   
  
 Telefon-Nr. P: Tel.-Nr. G.:   
  
 E-Mail: Handy:   
  
 🞏 Tag und Nacht kontaktieren 🞏 erst am Tag kontaktieren

Verwandtschaftsgrad/Funktion:

**3.** Name: Vorname:   
  
 Strasse: PLZ/Ort:   
  
 Telefon-Nr. P: Tel.-Nr. G.:   
  
 E-Mail: Handy:   
  
 🞏 Tag und Nacht kontaktieren 🞏 erst am Tag kontaktieren   
  
 Verwandtschaftsgrad/Funktion:   
  
Korrespondenz ist zu richten an:  
🞏 Bewohner 🞏 Ansprechperson 1 🞏 Ansprechperson 2 🞏 Ansprechperson 3

1. **Hausarzt**  
     
   Name: Vorname:   
     
   Strasse: PLZ/Ort:   
     
   Telefon-Nr.: Fax-Nr.:   
     
   E-Mail:   
     
   **🡪 *Bei dringlichen Anmeldungen bitte aktuelles Arztzeugnis beilegen.***
2. **Finanzierung des Heimaufenthaltes**  
     
   **🡪 *bitte******aktuelle Steuerveranlagung der Staatsteuer beilegen***  
     
   Die Rechnungsstellung der Heimrechnung erfolgt an:  
     
   🞏 Bewohner 🞏 Ansprechperson 1 🞏 Ansprechperson 2 🞏 Ansprechperson 3  
   🞏 Treuhandbüro 🞏 Via LSV (Lastschriftverfahren)  
     
     
   Wer verfügt über die Vollmachten zur Erledigung Ihrer administrativen und finanziellen Angelegenheiten?  
     
   🞏 Ich selbst 🞏 Ansprechperson 1 🞏 Ansprechperson 2 🞏 Ansprechperson 3   
   🞏 Treuhandbüro  
   Beziehen Sie bereits Ergänzungsleistungen? 🞏 ja 🞏 nein

**🡪** ***wenn ja, bitte Verfügung beilegen***  
Beziehen Sie bereits Hilflosenentschädigung? 🞏 ja 🞏 nein

**🡪** ***wenn ja, bitte Verfügung beilegen***

1. **Gesundheitsfragen**

Benötigen Sie andere Kost (Diät)? 🞏 ja 🞏 nein  
  
Wenn ja, welche?

Haben Sie Unverträglichkeiten/Allergien? 🞏 ja 🞏 nein  
  
Wenn ja, welche?

1. **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***

1. **Beistandschaft**  
     
   Haben Sie einen Beistand? 🞏 ja 🞏 nein  
   **🡪 *wenn ja, bitte ein Kopie beilegen***
2. **Weitere Bemerkungen**
3. **Unterschriften**

Ort, Datum:   
  
Unterschriften:

Bewerbende Vertreter(in)  
  
**Zwingende Beilagen bei dringlichen Anmeldungen:**  
  
🞏 aktuelles Arztzeugnis oder Überweisungsrapport  
🞏 Kopie der letztgültigen Steuerveranlagung inkl. Details   
🞏 Kopie Krankenkassenausweis

**Sofern vorhanden:**🞏 Verfügung Ergänzungsleistung   
🞏 Verfügung Hilflosenentschädigung

🞏 Patientenverfügung (ZGB 370-373)

🞏 Vollmachtsregelung bei Urteilsunfähigkeit (ZGB 374-376)