

## Anmeldeformular für Pflegezimmer

### 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

Daueraufenthalt       Kurzaufenthalt

### 2. Personalien

Familienname (und lediger Name): \_\_\_\_\_

Vornamen: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

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

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Handy: \_\_\_\_\_

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

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

Heimatort: \_\_\_\_\_

Geburtsort: \_\_\_\_\_

Zivilstand: \_\_\_\_\_

Konfession: \_\_\_\_\_

Beruf vor Pensionierung: \_\_\_\_\_

AHV-Nr./Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_

Letzte Wohnart/Aufenthalt vor Eintritt:

Privathaushalt     Spital     anderes Heim: \_\_\_\_\_

### 3. Krankenkasse (Grund- und Zusatzversicherung)

Krankenkasse Grundversicherung: \_\_\_\_\_

Vers. Nr. Krankenkasse Grundvers.: \_\_\_\_\_

Krankenkasse Zusatzversicherung: \_\_\_\_\_

Vers. Nr. Krankenkasse Zusatzvers.: \_\_\_\_\_

→ **Bitte Kopien der aktuellen Krankenkassenkarte (Vorder- und Rückseite) und Police der Zusatzversicherung beilegen.**

### 4. Haftpflichtversicherung

Name und Adresse der Versicherung: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Police-Nr.: \_\_\_\_\_

### 5. Angehörige / Ansprechpersonen

→ **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: \_\_\_\_\_

## 6. Hausarzt

Betreuung durch Heimarzt:  ja (ich bin einverstanden.)  nein

Hausarzt:

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Strasse: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_  
Telefon-Nr.: \_\_\_\_\_ Fax-Nr.: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_

→ **Bitte aktuelles Arzzeugnis beilegen.**

## 7. Rechnungsstellung / Vollmachten

Die **Rechnungsstellung** der Heimrechnung erfolgt an:

- Bewohner  1. Ansprechperson  2. Ansprechperson  3. Ansprechperson  
 Treuhandbüro: \_\_\_\_\_  
 Via LSV (Lastschriftverfahren)

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

- Bewohner  1. Ansprechperson  2. Ansprechperson  3. Ansprechperson  
 Treuhandbüro: \_\_\_\_\_

Beziehen Sie bereits **Ergänzungsleistungen**?  ja  nein  in Abklärung

→ **wenn ja, bitte Verfügung beilegen**

Beziehen Sie bereits **Hilflosenentschädigung**?  ja  nein  in Abklärung

→ **wenn ja, bitte Verfügung beilegen**

## 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. Beistandschaft

Haben Sie einen Beistand?  ja  nein

→ **wenn ja, bitte eine Kopie der Ernennungsurkunde beilegen**

## 10. Weitere Bemerkungen

---

---

## 11. Unterschriften

Mit Ihrer Unterschrift ist die Anmeldung verbindlich. Bei nicht Erscheinen zum Eintritt werden Ihnen Leerstandgebühren verrechnet.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschriften:

---

Bewerbende

Vertreter(in)

### Zwingende Beilagen für die Anmeldung:

- aktuelles Arztzeugnis oder Überweisungsrapport
- Kopie Krankenkassenausweis

### Sofern vorhanden:

- Verfügung Ergänzungsleistung
- Verfügung Hilflosenentschädigung
- Patientenverfügung
- Vorsorgeauftrag
- Vollmachtsregelung bei Urteilsunfähigkeit
- Ernennungsurkunde Beistandsperson

