

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

- Daueraufenthalt
- Kurzaufenthalt
- Ferien- und Entlastungsbett

Betreutes Wohnen

- ____ - Zimmerwohnung Nummer ____
- Garagenplatz: ja nein
- Haustier: ja nein

Bemerkungen zum Eintritt (Datum, Zimmerwunsch) / **Eintrittsdatum in 2-Zimmer-Wohnung**

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. **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

- Voraussichtlicher Eintritt innerhalb eines halben Jahres nach Einreichen der Anmeldung
- Voraussichtlicher Eintritt später als ein Jahr nach Einreichen der Anmeldung

→ *Bei vorsorglicher Anmeldung vorläufig nur die Punkte 2. bis 8. ausfüllen.*

Anmeldung in anderen Institutionen

Ich bin auch noch in folgenden Institutionen angemeldet:

3. 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: _____ (genaue Adresse)

Wohnhaft in der Gemeinde seit: _____

Letzte Wohnart (Aufenthalt vor Eintritt): Privathaushalt Spital
 anderes Heim _____

Spitexbetreuung vor Eintritt: nein ja, Gemeinde _____

4. Ausgleichskasse

Name/Adresse der Ausgleichskasse: _____

5. Krankenkasse (Grund- und Zusatzversicherung)

Name/Adresse der Krankenkasse: _____

Versicherungs-Nr.: _____ Karten-Nummer: _____

allg. 1/2 privat privat - _____

→ Bei dringlichen Anmeldungen (Pflegezimmer), bitte Kopie der aktuellen Krankenkassenkarte (Vorder- und Rückseite) und Police der Zusatzversicherung beilegen.

6. **Haftpflichtversicherung:**

Name/Adresse der Versicherung: _____

Policen-Nr.: _____

7. **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

8. Hausarzt

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

→ **Bei dringlichen Anmeldungen bitte aktuelles Arztzeugnis beilegen.**

9. Augenarzt

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

10. Zahnarzt

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

11. Finanzierung

→ **bitte aktuelle, detaillierte Steuerveranlagung beilegen**

Die Rechnungsstellung der Rechnung 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**

Haben Sie jemals Schenkungen gemacht? ja nein

Besitzen Sie Grundeigentum? ja nein

→ wenn ja, ist eine Liegenschaft selbstbewohnt durch:

Ehefrau / Ehemann eingetragen(e) Partner oder Partnerin

Wünschen Sie eine Beratung zum Heimeintritt? ja nein

→ Der / die Unterzeichnende erklärt mit der Unterschrift auf dieser Anmeldung, dass für die Bezahlung der Heimkosten vollumfänglich Garantie übernommen wird und entsprechende Sicherheiten vorhanden sind. In diesem Falle sind zusätzlich zu den geforderten Belegen noch folgende Unterlagen beizulegen:

- Kontostände Bank/Post per 31.12. des vergangenen Jahres
- Quittung / Beleg der letzten AHV-Rentenzahlung
- Quittung / Beleg der letzten Rentenzahlung der Pensionskasse
- Quittungen / Belege allfällig weiterer regelmässiger Einkünfte

12. **Gesundheitsfragen**

Sind Sie Raucher? ja nein

Benötigen Sie andere Kost (Diät)? ja nein

Wenn ja, welche? _____

Werden Sie zurzeit von der Spitex betreut? ja nein

Wenn ja, weshalb? _____

Spitexorganisation

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.

13. **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

14. Beistandschaft

Haben Sie einen Beistand? ja nein

→ wenn ja, bitte ein Kopie beilegen

15. Diverse Wünsche

Zimmerschlüssel gewünscht: ja nein

Fernseher: ja nein

Telefon: ja nein

Montagearbeiten: ja nein
wenn ja, was? _____

Elektroarbeiten: ja nein
wenn ja, was? _____

Standardmöblierung entfernen? ja nein
wenn ja, was? _____

16. Weitere Bemerkungen

Ort, Datum: _____

Unterschriften:

Bewerbende

Vertreter(in)

Beilagen zu Anmeldung 2-Zimmer-Wohnung oder Pflegezimmer

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Totalkosten der Krankenkassenprämie (Police) | <input type="checkbox"/> Kontostände Bank/Post per 31.12. |
| <input type="checkbox"/> Aktuelles Arztzeugnis | <input type="checkbox"/> Quittung/Beleg der letzten AHV-Rentenauszahlung |
| <input type="checkbox"/> Kopie der letztgültigen Steuerveranlagung (inkl. Details) | <input type="checkbox"/> Quittung/Beleg der letzten Rentenzahlung der Pensionskasse |
| <input type="checkbox"/> (evtl.) Total Angaben für allg. Lebenskosten pro Mt. Beinhaltet: Kleider, Einrichtung, weitere Vers.-Prämien, Kosten Auto/Verkehrsmittel, Taschen-Geld, Ferien, Freizeit, Geschenke, Tabakwaren etc.) | <input type="checkbox"/> Quittungen/Belege allfällig weiterer regelmässiger Einkünfte |

Sofern vorhanden:

- Verfügung Ergänzungsleistung
- Verfügung Hilflosenentschädigung
- Patientenverfügung (ZGB 370-373)
- Vollmachtsregelung bei Urteilsunfähigkeit (ZGB 374-376)

Falls Spitexleistung benötigt:

- Verordnung vom Arzt (ärztliches Zeugnis)
- Ärztliches Diagnoseblatt
- Überweisungsbericht von Spitex