

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 Interessenten 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
 verheiratet
 verwitwet
 geschieden
 eingetragene Partnerschaft

AHV-Nr.: _____
Festnetz: _____ Mobil: _____
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: _____

3. Angaben

Grundversicherung

Name/Adresse der Krankenkasse: _____
Policen/Versicherten-Nr.: _____
Karten-Nummer: _____ Karten-Nr. gültig bis: _____

Zusatzversicherung

Name/Adresse der Krankenkasse: _____
Policen/Versicherten-Nr.: _____
Karten-Nummer: _____ Karten-Nr. gültig bis: _____

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

Haftpflichtversicherung:

Name/Adresse der Versicherung: _____
Policen/Versicherten-Nr.: _____

Hausarzt

Name und Vorname: _____
Adresse & Telefon-Nr.: _____

4. 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 und Rückfragen sind zu richten an:

Bewohner Ansprechperson 1 Ansprechperson 2 Ansprechperson 3

7. Diverse Wünsche

Fernseher: ja nein Gerät mieten? ja nein

Telefon: ja nein

Wäsche: privat von uns gewaschen (ab 6 Wochen Aufenthalt)

Entgegennahme durch Senevita

Einschreiben: ja nein

Pakete: ja nein

Bargeld: ja nein

8. Weitere Bemerkungen

Ort, Datum: _____

Mit der Anmeldung bestätige ich, die Anzahlung über CHF 5'000.- spätestens bis zum Eintrittsdatum zu leisten.

Unterschriften:

Interessent(in)

Vertreter(in)

Beilagen zur Anmeldung

- Kopie der letztgültigen Steuerveranlagung oder Kontostände Bank/Post per 31.12.
- Quittung/Beleg der letzten AHV-Rentenauszahlung
- Quittung/Beleg der letzten Rentenzahlung der Pensionskasse
- Quittungen/Belege allfällig weiterer regelmässiger Einkünfte

sofern vorhanden:

- Verfügung Ergänzungsleistung
- Verfügung Hilflosenentschädigung