

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 Arztzeugnis 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