

Anmeldeformular für Wohnung

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

- Wohnung Garagenplatz: ja nein
 Haustier: ja nein

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

3. Spitexbetreuung vor Eintritt

Spitexbetreuung vor Eintritt: nein ja (bitte untenstehende Angaben ausfüllen)

Name der Spitex: _____

Ansprechperson: _____

Adresse: _____

PLZ, Ort: _____

Telefonnummer: _____

Faxnummer: _____

E-Mail: _____

Ohne Ihren ausdrücklichen Gegenbericht, wird das Heim bei dringenden Anmeldungen eine Bestätigung der ambulanten Dienste (Spitex) über deren Leistungsumfang einholen.

4. 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.

5. Versicherungen

Haftpflichtversicherung:

Name und Adresse der Versicherung: _____

Police-Nr.: _____

Hausratversicherung:

Name und Adresse der Versicherung: _____

Police-Nr.: _____

6. 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: _____

7. 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.**

8. Finanzierung und Rechnungstellung

→ **bitte aktuelle Steuerveranlagung der Staatsteuer beilegen**

Die Rechnungsstellung erfolgt an:

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

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

- Bewohner 1. Ansprechperson 2. Ansprechperson 3. Ansprechperson
- Treuhandbüro: _____

10. 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**

11. Beistandschaft

Haben Sie einen Beistand? ja nein

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

12. Weitere Bemerkungen

13. 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 Arzteugnis oder Überweisungsrapport
- Kopie der letztgültigen Steuerveranlagung inkl. Details
- Kopie Krankenkassenausweis

Sofern vorhanden:

- Patientenverfügung
- Vorsorgeauftrag
- Vollmachtsregelung
- Ernennungsurkunde Beistandsperson