

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 Bewerbenden 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 verwitwet
 verheiratet geschieden
 eingetragene Partnerschaft

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: _____

3. Kontoverbindung

Name / Adresse der Bank: _____

IBAN-Nr.: _____

Konto lautend auf: _____

4. Krankenkasse (Grundversicherung)

Name / Adresse der Krankenkasse:

Versicherungs-Nr.: _____

Karten-Nr.: _____

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

5. Haftpflichtversicherung

Name / Adresse der Versicherung:

Policen-Nr.: _____

→ Bitte Kopie der aktuellen Versicherungspolice beilegen.

6. Hausarzt / Spitex

Name und Vorname:

Adresse & Telefon-Nr.:

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

Name der Spitex: _____ PLZ, Ort: _____

Ansprechperson: _____

Telefon-Nr.: _____ Fax-Nr.: _____

E-Mail: _____

Ohne Ihren ausdrücklichen Gegenbericht, wird das Heim bei dringenden Anmeldungen eine Bestätigung der Spitex und des Hausarztes über deren Leistungsumfang einholen.

7. Angehörige / Ansprechperson / gesetzliche Vertreter

1. Name: _____ Vorname: _____

Strasse: _____ PLZ/Ort: _____

Telefon-Nr. P: _____ Telefon-Nr. G: _____

E-Mail: _____ Handy: _____

Verwandtschaftsgrad / Funktion: _____

2. Name: _____ Vorname: _____

Strasse: _____ PLZ/Ort: _____

Telefon-Nr. P: _____ Telefon-Nr. G: _____

E-Mail: _____ Handy: _____

Verwandtschaftsgrad / Funktion: _____

3. Name: _____ Vorname: _____
Strasse: _____ PLZ/Ort: _____
Telefon-Nr. P: _____ Telefon-Nr. G: _____
E-Mail: _____ Handy: _____
Verwandtschaftsgrad / Funktion: _____

8. Finanzierung des Heimaufenthaltes

→ Damit wir sicherstellen können, dass die Finanzierung des Heimaufenthaltes durch eigene finanzielle Mittel gewährleistet ist, bitten wir Sie, uns eine Kopie Ihrer letzten Steuerveranlagung einzureichen.

Beziehen Sie Ergänzungsleistungen? ja nein

→ falls ja, bitte eine Kopie der Verfügung beilegen

Beziehen Sie bereits Hilflosenentschädigung? ja nein

→ falls ja, bitte eine Kopie der Verfügung beilegen

9. Administratives

Die Rechnungsstellung der Heimrechnung und die Korrespondenz erfolgen an:

- Bewohner Ansprechperson 1 Ansprechperson 2 Ansprechperson 3
 Treuhandbüro Beistand (bitte Kopie der Beistandschaftserklärung beilegen)
 Via LSV (Lastschriftverfahren)

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

- Ich selbst Ansprechperson 1 Ansprechperson 2 Ansprechperson 3
 Treuhandbüro Beistand

→ bitte eine Kopie der entsprechenden Vollmachten beilegen

Verfügen Sie über einen Vorsorgeauftrag? ja nein

→ falls ja, bitte eine Kopie beilegen

Verfügen Sie über eine Patientenverfügung? ja nein

→ falls ja, bitte eine Kopie beilegen

10. Diverse Wünsche

- Fernseher: ja nein Gerät mieten: ja nein
- Telefon: ja nein
- Wäsche: privat von unserer externen Wäscherei gewaschen

11. Weitere Bemerkungen

12. Unterschriften

Mit der Anmeldung bestätige ich, die Anzahlung über CHF 6'000.00 spätestens bis zum Eintrittsdatum zu leisten.

Der Unterzeichnende erklärt mit der Unterschrift auf dieser Anmeldung, dass für die Bezahlung der Heimkosten vollumfänglich Garantie übernommen wird und entsprechende Sicherheiten vorhanden sind.

Unterschriften:

Interessent

Vertreter

13. Beilagen zur Anmeldung

Zwingende Beilagen:

- Kopie Krankenkassenkarte
- Kopie Haftpflichtversicherungspolice
- Kopie letztgültige Steuerveranlagung
- Kopie eines gültigen Ausweises

Sofern vorhanden:

- Verfügung Ergänzungsleistung
- Verfügung Hilflosenentschädigung
- Vollmachtsregelung zur Erledigung der administrativen und finanziellen Angelegenheiten
- Vollmachtsregelung bei Urteilsunfähigkeit (ZGB 374-376)
- Kopie des Vorsorgeauftrages
- Kopie der Patientenverfügung
- Kopie Beistandschaftserklärung