

Anmeldung

- Anmeldung für Interessentenliste
- Anmeldung zum Eintritt Datum Eintritt: _____
- Aufenthalt befristet bis: _____

Bitte das Formular gut leserlich und vollständig ausfüllen (Bei Ehepaaren, für beide Einzelpersonen je ein Formular verwenden).

1) Persönliche Angaben zur/zum Bewerber/in

Name: _____ Vorname: _____

PLZ/Ort: _____ Strasse: _____

Geburtsdatum: _____ Telefon-Nr.: _____

AHV-Nr.: _____ Zivilstand: _____

Heimatort: _____

Schriften deponiert in: _____ seit: _____

Politische Gemeinde: _____

Heutiger Aufenthaltsort: _____ seit: _____

Konfession: _____

Kirchgemeinde: _____

Einverständnis zur Abgabe Daten bez. Eintritt und Geb.-Datum an Kirchgemeinde: JA
NEIN

Einverständnis zur Veröffentlichung von Fotos auf Social Media, Dokumenten: JA NEIN

Name und Vorname des Ehe-/ Lebenspartners: _____

2) Angehörige oder Kontaktpersonen

1. Bezugsperson

2. Bezugsperson

Name, Vorname: _____

–

Strasse/Nr: _____

PLZ/Ort: _____

Tel. Privat: _____

Tel. Geschäft: _____

Natel: _____

E-Mail: _____

Verwandtschaftsgrad): _____
(z.B. Tochter)

3. Bezugsperson

4. Bezugsperson

Name, Vorname: _____

–

Strasse/Nr: _____

PLZ/Ort: _____

Tel. Privat: _____

Tel. Geschäft: _____

Natel: _____

E-Mail: _____

Verwandtschaftsgrad): _____
(z.B. Tochter)

3) Hausarzt

Name: _____

Vorname: _____

Strasse/Nr: _____

PLZ/Ort: _____

Tel. Nr.: _____

Fax Nr.: _____

Einweisender Arzt oder Institution/Spital: _____

4) Krankenversicherung (obligatorische Grundversicherung) und Privathaftpflichtversicherung:

| | |
|-----------------------|-------------------------------|
| Krankenkasse: _____ | Privat-Haftpflichtvers. _____ |
| Mitglieder-Nr.: _____ | Mitglieder-Nr.: _____ |
| Strasse/Nr: _____ | Strasse/Nr: _____ |
| PLZ/Ort: _____ | PLZ/Ort: _____ |

Bitte eine Kopie der Krankenkassen-Karte beilegen.

5) Finanzielles (bitte Zutreffendes mit X bezeichnen)

1. Die Bewohnerin/der Bewohner erledigt die finanziellen Angelegenheiten selbständig und ohne Hilfe (sie/er ist zugleich Rechnungsempfänger)

2. Die finanziellen Angelegenheiten erledigt eine Vertrauensperson:
(Diese Person ist Rechnungsempfänger);
siehe Dokument 1, Bestimmung der vertretungsberechtigten Person, oder:

Name: _____

Vorname: _____

Strasse/Nr: _____

PLZ/Ort: _____

Tel. Privat: _____

Tel. Geschäft: _____

Natel: _____

E-Mail: _____

Bezug zu BewerberIn: _____

Beziehen Sie Zusatzleistungen? Ja Nein sind beantragt

Zuständige AHV-Ausgleichskasse: _____

6) Persönliche Wünsche

Ihr Wunschtermin für den Eintritt: _____

Möchten Sie einen Telefonanschluss im Zimmer? Ja Nein

Möchten Sie einen Fernsehanschluss im Zimmer? Ja Nein

Möchten Sie zuerst Probewohnen? Ja Nein

Zimmer mit Zuschlägen gem. Dokument «Angebot und Preise»

Festvertrag:

Mit Dusche im Zimmer Zuschlag

Komfort-Zimmer Zuschlag

Doppelzimmer (Zwei Zimmer mit Verbindungstüre zur Einzelbelegung) Zuschlag

Bemerkungen: _____

7) Gesundheitliches:

Es steht Ihnen frei, sich auch nach erfolgtem Heimeintritt von Ihrem langjährigen Hausarzt betreuen zu

lassen. Voraussetzung dafür ist, dass Ihr Hausarzt mit unserem Pflorgeteam aktiv zusammenarbeitet und bei Bedarf Hausbesuche bei Ihnen macht.

Die Heimleitung sowie der Pflegedienst sind verpflichtet, sämtliche Angaben streng vertraulich zu behandeln.

Ort und Datum:

Die/der BewerberIn:

Gesetzlicher Vertreter:

Wir verweisen darauf, dass über eine Aufnahme erst nach notwendigen Abklärungen entschieden

werden kann und somit mit der Anmeldung keine Aufnahme zugesichert ist.

Bei einer definitiven Eintrittszusage müssen folgende Unterlagen vorliegen:

1. **Depotzahlung im Betrage von Fr. 7'900** (wird in Rechnung gestellt)
2. **Medizinisch-pflegerischer Überweisungsrapport oder ein aktueller Arztbericht**
3. **Ausgefülltes LSV-/DD-Formular** (Lastschrift- bzw. Debit Direct-Formular)