

Anmeldung

Die Aufnahme ist vorgesehen für

Familienname
Vorname(n)
Gesetzlicher Wohnort
Adresse oder gegenwärtiger Aufenthaltsort
Heimatort oder Nationalität
Geburtsdatum
Konfession
Zivilstand
Sozialversicherungsnummer

Adressen von Familienangehörigen oder anderen Vertrauenspersonen

1. Ansprechperson	Rechnungsadresse
Name	Name
Vorname	Vorname
Strasse, Nr.	Strasse, Nr.
PLZ, Wohnort	PLZ, Wohnort
Telefon	Telefon
Mobile	Mobile
E-Mail	E-Mail
Verwandtschaftsgrad	Verwandtschaftsgrad

2. Gesetzliche Vertretung	Weitere Angehörige/Bezugsperson
Name	Name
Vorname	Vorname
Strasse, Nr.	Strasse, Nr.
PLZ, Wohnort	PLZ, Wohnort
Telefon	Telefon
Mobile	Mobile
E-Mail	E-Mail
Verwandtschaftsgrad	Verwandtschaftsgrad

Für finanzielle und rechtliche Belange

Begleitbeistandschaft (Art. 393) nach ZGB

Mitwirkungsbeistandschaft (Art. 396) nach ZGB

Vertretungsbeistandschaft (Art. 394) nach ZGB

Umfassende Beistandschaft (Art. 398) nach ZGB

Institution

Name, Vorname der Vertretungsperson

Strasse, Nr.

PLZ, Wohnort

Telefon

Bankverbindung

Name

IBAN/Konto Nr.

Belastung via LSV gewünscht

Ja

nein

Krankenkasse

Name

Sektion

Mitgliedernummer

Hausarzt

Name

PLZ, Wohnort

Übertritt von

Institution (Spital, Klinik, etc.)

Name

Zuhause ohne Spitex

Zuhause mit Spitex

Beziehen Sie Ergänzungsleistungen?

Ja

nein

wird beantragt

Beziehen Sie eine Hilflosenentschädigung?

Ja

nein

wird beantragt

Wenn ja

Leicht

mittel

schwer

Besteht ein Vorsorgeauftrag?

Ja

nein

Wenn ja

Wo hinterlegt?

Besteht eine Patientenverfügung?

Ja

nein

Wenn ja

Bitte um Kopie

Wäsche

Wünschen Sie, dass wir die Wäsche waschen und beschriften?

Ja

Nein

Weitere Mitteilungen

z.B. Festlegung des Taschengeldes, Adressen weiterer Angehörigen usw.

Der/die Unterzeichnende bestätigt die Richtigkeit der obigen Angaben und ermächtigt die Heimleitung bzw. die Pflegedienstleitung, weiterführende Auskünfte bei Ärzten und Institutionen einzuholen.

Der/die Unterzeichnende verpflichtet sich, die Kosten für den Aufenthalt in der pflegimuri gemäss der jeweils geltenden Taxordnung fristgerecht zu bezahlen. Sie/er bestätigt, die aktuell geltende Taxordnung erhalten und zur Kenntnis genommen zu haben.

Ihre Anmeldeunterlagen werden von uns streng vertraulich behandelt.

Ort

Datum

Unterschrift