

# Anmeldung

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Aufenthalt definitiv   | <input type="checkbox"/> haus vorderdorf        |
| <input type="checkbox"/> Ferien                 | <input type="checkbox"/> Wohnung haus bubenrain |
| <input type="checkbox"/> Tages-/Nachtaufenthalt | <input type="checkbox"/> Wohnung haus waldblick |
| <input type="checkbox"/> Warteliste             |   |

Damit wir Ihren Aufenthalt gut vorbereiten können, sind wir dankbar, wenn Sie dieses Anmeldeformular ausgefüllt mitbringen.

Gewünschtes Eintrittsdatum: \_\_\_\_\_

- vormittags zw. 10:00 u. 11:00 Uhr  
 nachmittags zw. 14:00 u. 15:00 Uhr

Gewünschtes Austrittsdatum: \_\_\_\_\_

Transport:  wird gebracht  mit Heimbus abholen

Sie können sich gerne mit Ihren Angehörigen beim Eintrittstag bei uns im Restaurant Veranda verköstigen. Anzahl Personen: \_\_\_\_\_

**Familienname:** \_\_\_\_\_ **Vorname:** \_\_\_\_\_  
*(bei Ehefrauen und Witwen auch Mädchenname)*

**Geburtsdatum:** \_\_\_\_\_ **Steuergemeinde aktuell:** \_\_\_\_\_

**Strasse:** \_\_\_\_\_ **PLZ/Wohnort:** \_\_\_\_\_

**Tel.-Nr.:** \_\_\_\_\_ **AHV-Nr.:** \_\_\_\_\_

**Zivilstand:** \_\_\_\_\_ **Konfession:** \_\_\_\_\_ **Heimatort:** \_\_\_\_\_

**Hausarzt/Ort:** \_\_\_\_\_

**Seelsorger:** \_\_\_\_\_

**Name/Adresse für die Monatsrechnung:** \_\_\_\_\_

**Name/Adresse von Bezugsperson für allgemeine Korrespondenz:** \_\_\_\_\_  
*(falls Bewohner Korrespondenz nicht persönlich erhält)*

**Krankenkasse mit Adresse:** \_\_\_\_\_

**Versichertennummer: (6-8-stellig)** \_\_\_\_\_  
 allgemein  halbprivat  privat  kantonal  ganze Schweiz

Erste Bezugsperson welche als Bindeglied zwischen uns und dem Bewohner oder der Bewohnerin ist.

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Verwandtschaftsgrad: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Tel. Nr.: \_\_\_\_\_ Handy Nr.: \_\_\_\_\_ Mail: \_\_\_\_\_

Falls wir die Bezugsperson in einem Notfall nicht erreichen, wen sollen wir informieren?

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Verwandtschaftsgrad: \_\_\_\_\_

Tel. Nr.: \_\_\_\_\_ Handy Nr.: \_\_\_\_\_

Weitere wichtige Angehörige:

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Verwandtschaftsgrad: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Verwandtschaftsgrad: \_\_\_\_\_

**Medien:**

- Ich wünsche kostenlos ein Fernsehgerät (für Kurzaufenthalt)
- Ich wünsche kostenlos einen Telefonapparat (für Kurzaufenthalt) *(Nummer wird vom Heim zugeteilt)*
- Ich wünsche Internetanschluss über WLAN gegen Gebühr Fr. 20.-  ja  nein

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

**Bei einem Eintritt sind folgende Unterlagen einzureichen:**

- Kopie Versicherungspolice KK
- Kopie Pass oder Identitätskarte
- Ärztliches Zeugnis / Pflegebericht
- Patientenverfügung (wenn vorhanden)
- Lebensbiografie (freiwillig)