

Anmeldeformular

Für einen Aufenthalt in unserer Spitex-Pflegewohnung.

Vielen Dank, dass Sie dieses Anmeldeformular vollständig ausfüllen. Sie ersparen uns dadurch unnötige Rückfragen. Einige Daten müssen wir für statistische Zwecke erheben.

Personalien der anzumeldenden Person:

Name:	Vorname:
Adresse:	PLZ / Ort:
Geburtsdatum:	Heimatort:
Steuerdomizil:	Nationalität:
Konfession:	Aufenthaltsbewilligung:
Zivilstand:	Sprache:
AHV Nummer:	E-Mail:

Krankenkasse:	Mitglieds-Nr.:
----------------------	----------------

Bitte bringen Sie Ihre aktuelle Krankenversicherungskarte spätestens am Eintrittstag mit.

Diese wird bei uns aufbewahrt und Ihnen beim Austritt wieder ausgehändigt.

Hausarzt:	Name:	Vorname:
Adresse:	PLZ/Ort:	
Telefon:	Fax:	

Eintrittsdatum:	Uhrzeit (10.00 -11.00)
------------------------	------------------------

Zimmertyp:	<input type="checkbox"/> Doppelzimmer	<input type="checkbox"/> Einzelzimmer
-------------------	---------------------------------------	---------------------------------------

Bezugsperson für Eintritt in Spitex-Pflegewohnung:

<input type="checkbox"/> Ehepartner/in	<input type="checkbox"/> Tochter	<input type="checkbox"/> Sohn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	----------------------------------	-------------------------------	--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/> Pensionsvertrag/Kontaktperson	<input type="checkbox"/> Finanzen/Rechnung	<input type="checkbox"/> Amtsperson/Beistand
--	--	--

Name:	Vorname:
Adresse:	PLZ / Ort:
Tel. Geschäft:	Tel. Privat:
E-Mail	Mobile:

Bemerkung:

Aufenthalt:

Der Mindestaufenthalt beträgt 2 Wochen.

<input type="checkbox"/> Langzeitaufenthalt	ab	
<input type="checkbox"/> Ferien-oder Kurzaufenthalt	von	bis
<input type="checkbox"/> Provisorische Anmeldung für Warteliste	von	bis
<input type="checkbox"/> Akut-und Übergangspflege nach KVG 14tägige Spitalverordnung	von	bis

Vorauszahlung:

Bei einem Langzeit-Aufenthalt wird eine Vorauszahlung von CHF 5000.- erhoben.

Ihre Bankverbindung für Rückzahlung:

Konto Inhaber:

Finanzinstitut: _____ IBAN: _____

Finanzierung:

Bezug von Ergänzungs-/Zusatzleistungen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> in Klärung
Bezug einer IV-Rente	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> in Klärung
Sozialhilfe	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> in Klärung
Hilflosenentschädigung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> in Klärung

Privatwäsche:

Alle persönlichen Wäsche- und Kleidungsstücke der Bewohner müssen, aus betrieblichen Gründen, mit dem Namen gekennzeichnet sein.

TV-Gerät: ja nein

Installation und Gerät: durch Spitex von Privat

Internet: W-LAN inbegriffen

Telefon: Fr. 20.- mtl. inkl. Gerät und Gebühren ja nein

Wohnsituation vor Eintritt: allein lebend mit Partner/In

Angehörigen anderes

Wohnform vor Eintritt:

eigenes Haus/Wohnung Haus/Wohnung zur Miete

bei Angehörigen betreutes Wohnen/Wohngemeinschaft

betreutes Wohnen/Wohngruppe andere Institution/ Haushaltsform

Altersheim/Pflegeheim/
Krankenheim/Pflegewohngruppe ohne Spitexbetreuung

mit Spitexbetreuung Akutspital

Psychiatrische Klinik Rehabilitationsklinik

Patientenverfügung vorhanden: ja nein wird abgeklärt

Vorsorgeauftrag vorhanden: ja nein wird abgeklärt

Angehörige/Ansprechpersonen:

Ehepartner/Ehepartnerin

Tochter

Sohn

Name:

Vorname:

Adresse:

PLZ / Ort:

Tel.Geschäft:

Tel. Privat:

E-Mail:

Mobile:

Tochter

Sohn

Name:

Vorname:

Adresse:

PLZ / Ort:

Tel.Geschäft:

Tel. Privat:

E-Mail:

Mobile:

Tochter

Sohn

Enkel

Name:

Vorname:

Adresse:

LZ / Ort:

Tel.Geschäft:

Tel. Privat:

E-Mail:

Mobile:

Name:

Vorname:

Adresse:

PLZ / Ort:

Tel.Geschäft:

Tel. Privat:

E-Mail:

Mobile:

Beilagen (von Einweiser: Arzt/Institution):

Pflegerischer Überweisungsrapport	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> angefordert
Austrittsbericht	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> angefordert
Verordnung Medikamente	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> angefordert
Verordnung Pflege-Material	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> angefordert
Verordnung Physiotherapie	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> angefordert
Verordnung AÜP	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> angefordert
Pflege-und Betreuungsbedarf	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> angefordert
Allergien-und Unverträglichkeiten	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> angefordert
Verordnung Diäten/Kostformen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> angefordert

Die angemeldete Person oder deren Vertreter/in bestätigt, dass sämtliche Angaben vollständig und wahrheitsgetreu ausgefüllt sind.

Mit Ihrer Unterschrift geben Sie Ihr Einverständnis zu folgenden Punkten:

1. Mit Ihrer Unterschrift akzeptieren Sie unsere Allgemeinen Vertragsbedingungen und Taxordnung sowie die Zahlungsmodalitäten der Spitex-Pflegewohnung.
2. Sie haben davon Kenntnis genommen, dass beim Eintritt in unsere Pflegewohnung ein Pensionsvertrag abzuschliessen ist.
3. Sie nehmen zur Kenntnis, dass sämtliche persönliche Wäschestücke gegen Verrechnung gekennzeichnet werden.

Ort und Datum

Rechtsverbindliche Unterschrift der angemeldeten Person

Vertretung

Bezug zur angemeldeten Person

Name:

Vorname:

Adresse:

PLZ / Ort:

Tel. Geschäft:

Tel. Privat:

E-Mail:

Mobile:

Ort und Datum

Unterschrift der mithaftenden Person

Bitte beachten Sie: Bei definiertem Eintrittsdatum muss das Anmeldeformular unterschrieben bis spätestens einen Arbeitstag vor Eintritt in unsere Pflegewohnung vorliegen.