



Anmeldeformular

- Definitive Anmeldung für Festeintritt** (Bett ist frei und reserviert)
- Ferienaufenthalt** (Bett ist frei und reserviert)
- Vorsorgliche Anmeldung** (Angehörige melden sich, wenn der Bedarf für ein Bett besteht)
- Anmeldung Tagesaufenthalt** (*Personalien bis und mit Patientenverfügung ausfüllen*)

PERSONALIEN

Familiename

Vorname(n)

Geburtsdatum

Heimatorte (für Ausländer: Geburtsort)

Nationalität

Konfession

Zivilstand

AHV-Nr.

Wohnort

Telefon Nr.

Adresse

E-Mail

gegenwärtiger Aufenthaltsort

ÄRZTLICHE BETREUUNG / KRANKENVERSICHERUNG

Krankenversicherung (Name, zuständige Agentur/Geschäftsstelle, Mitglieder-Nr.)

Bitte zwingend eine Kopie der Krankenkassen-Karte beilegen.

Hausarzt (Name, Adresse, Ort, Telefon-Nr.)

Wünschen Sie weiterhin durch Ihren Hausarzt betreut zu werden?

JA

NEIN^{*)}

^{*)}Falls Sie NEIN angekreuzt haben, wird Ihre medizinische Betreuung durch unseren Hausarzt sichergestellt.

KONTAKTPERSONEN / ANGEHÖRIGE

1. Kontakt / Gesetzlicher Vertreter

Familienname / Vorname

Adresse / Wohnort

Telefon-Nr.

E-Mail

Art des Bezugsverhältnisses

2. Person

Familienname / Vorname

Adresse / Wohnort

Telefon-Nr.

E-Mail

Art des Bezugsverhältnisses

3. Person

Familienname / Vorname

Adresse / Wohnort

Telefon-Nr.

E-Mail

Art des Bezugsverhältnisses

4. Person

Familienname / Vorname

Adresse / Wohnort

Telefon-Nr.

E-Mail

Art des Bezugsverhältnisses

Rechnungsempfänger

Rechnungsempfänger

Familienname / Vorname

Adresse / Wohnort

Telefon-Nr.

Art des Bezugsverhältnisses

WEITERE ANGABEN / BEMERKUNGEN**AUFENTHALTSART**

Aufenthaltsart? Tagesaufenthalt Wochentag(e) _____
 Ferienaufenthalt Datum _____
 Heimeintritt Datum _____

EINTRITT

Eintritt erfolgt von zu Hause Spital
 Reha andere Institution

Spitexunterstützung (zu Hause) ja nein

Transport erfolgt durch? privat PW SRK
 Behindertenbus andere

DIAGNOSEBLATT / MEDIKAMENTENLISTE

Um eine optimale Pflege/Behandlung weiterzuführen benötigen wir ein aktuelles Diagnoseblatt sowie eine aktuelle Medikamentenliste des Hausarztes. **Bitte der Anmeldung beilegen.**

Tagesaufenthalt: Sind Sie damit einverstanden, dass wir bei Bedarf (Medikamentenliste, Diagnosen, etc.) direkt mit dem Hausarzt Kontakt aufnehmen?

ja nein

FINANZIERUNG

Zur Sicherstellung der Forderungen gegenüber dem Bewohner ist per Eintritt eine Vorauszahlung fällig. Bei Vorliegen einer subsidiären Kostengutsprache der Wohnsitzgemeinde wird auf die Leistung einer Vorauszahlung verzichtet. Die Höhe der Vorauszahlung ist in der jeweils gültigen Taxordnung geregelt und muss vor Eintritt überwiesen werden.

Diese Vorauszahlung wird nicht verzinst und nach Beendigung des Pensionsvertrages sowie nach Verrechnung mit noch offenen Verpflichtungen des Bewohners zurückerstattet.

ZIMMERKATEGORIE

Welche Zimmerkategorie wünschen Sie?

Einbettzimmer
 Zweibettzimmer

PATIENTENVERFÜGUNG

ja nein

Besitzen Sie eine Patientenverfügung?

Bitte Kopie der Anmeldung beilegen.

KLEIDUNG**Die gesamte persönliche Wäsche muss zwingend gekennzeichnet sein.**

Die persönliche Wäsche des Bewohners muss zwingend mit Namen beschriftet sein. Die Beschriftung erfolgt in der hauseigenen Wäscherei gegen eine einmalige Gebühr von CHF 50.-- und wird normalerweise bereits vor Eintritt vorgenommen.

WUNSCH ZIMMERAUSSTATTUNG

Bewohner-Name: Wohnbereich Zimmer-Nr.

TELEFON

Telefonanschluss ja nein

Telefonapparat privat mitgebracht Apparat Sennhof

FERNSEHER

Fernsehanschluss ja nein

Fernsehgerät privat mitgebracht TV Gerät Sennhof

Miete/Gebühren Telefonapparat und Fernsehgerät ist im Pensionspreis enthalten.

Bemerkungen

Ort, Datum: _____ Anmeldung durch: _____