

Anmeldung für den Eintritt

Bitte beachten: Bei der Anmeldung von Ehepaaren ist je ein Formular ausfüllen!

Vorname	Telefon
Name	Geb. Dat.
Strasse	Konfession
PLZ, Ort	Zivilstand
Heimatort	Beruf
Hausarzt	
Patientenverfügung vorhanden	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Vorsorgeauftrag vorhanden	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Versicherungen / Renten

Krankenkasse (Adresse)

Vers. Nr. / Mitglieder Nr.

Ausgleichskasse AHV-Nr.....

Beziehen Sie Ergänzungsleistungen? ja ist beantragt nein

Adressen von Kindern / Angehörigen

(Name, Adresse, Telefon)

Angehöriger 1 (inkl. Verwandtschaftsgrad + E-Mail).....

.....

Angehöriger 2 (inkl. Verwandtschaftsgrad + E-Mail).....

.....

Angehöriger 3 (inkl. Verwandtschaftsgrad + E-Mail).....

.....

Angehöriger 4 (inkl. Verwandtschaftsgrad + E-Mail).....

.....

Rechnungsempfänger

Name/Vorname Strasse
PLZ, Ort Telefon

Gesundheitszustand / pflegerisch gewünschte Hilfe

.....
.....
.....
.....

Benötigen Sie ärztlich verordnete Diätkost? ja nein

Wenn Ja, welcher Art? _____

Wohneinheit

Zimmerwunsch Einzelzimmer Ehepaarzimmer

Sind Sie Raucher/Raucherin? Ja Nein

Alle Wohneinheiten haben WC/ Lavabo/Dusche integriert. Die Wohneinheit kann mit eigenen Möbeln möbliert werden. Ein Pflegebett ist vorhanden.

Die Anmeldung ist dringlich vorsorglich

Gewünschter Eintrittstermin _____

Die / Der Unterzeichnete ermächtigt die Pflegedienstleitung beim Hausarzt medizinische Auskünfte einzuholen und entbindet den Arzt insofern von der ärztlichen Geheimhaltungspflicht.

Die pflegerischen Leistungen werden nach dem RAI-System erfasst und separat auf der Rechnung aufgeführt.

Die / Der Unterzeichnete nimmt zur Kenntnis, dass wir in unserem Haus keine Sterbehilfe zulassen.

Ort, Datum _____ Unterschrift _____