

## 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).....

.....

Angehöriger 2 (inkl. Verwandtschaftsgrad).....

.....

Angehöriger 3 (inkl. Verwandtschaftsgrad).....

.....

Angehöriger 4 (inkl. Verwandtschaftsgrad).....

.....

### 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

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 .....