

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 ja nein

Vorsorgeauftrag vorhanden ja 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