

Anmeldeformular Warteliste

| | |
|-------------------|--|
| Anmeldung: | <input type="checkbox"/> vorsorglich <input type="checkbox"/> Dringend/ab wann? <input type="checkbox"/> Ferientaufenthalt |
|-------------------|--|

| | |
|--------------|--|
| Name: | |
|--------------|--|

(bei Frauen auch lediger Familienname)

| | |
|-----------------|--|
| Vorname: | |
|-----------------|--|

| | |
|--|--|
| Strasse Nr. Aktueller Aufenthaltsort: | |
|--|--|

| | |
|----------------------------|--|
| Postleitzahl / Ort: | |
|----------------------------|--|

| | |
|----------------------------|--|
| Telefon-/Handy Nr.: | |
|----------------------------|--|

| | |
|--|---|
| Telefonische und schriftliche Kontaktaufnahme vor dem Eintritt soll mit folgender Kontaktperson erfolgen: | |
| | <input type="checkbox"/> Tochter <input type="checkbox"/> Sohn <input type="checkbox"/> Beistand <input type="checkbox"/> andere: |

| | |
|----------------------|--|
| Name Vorname: | |
|----------------------|--|

| | |
|-----------------------|--|
| Strasse / Nr.: | |
|-----------------------|--|

| | |
|----------------------------|--|
| Postleitzahl / Ort: | |
|----------------------------|--|

| | |
|----------------------------|--|
| Telefon-/Handy-Nr.: | |
|----------------------------|--|

| | |
|----------------------|--|
| Geburtsdatum: | |
|----------------------|--|

| | |
|------------------------------------|--|
| Heimatort / Geburtsort: | |
|------------------------------------|--|

| | |
|--------------------|---|
| Zivilstand: | <input type="checkbox"/> ledig, <input type="checkbox"/> verheiratet, <input type="checkbox"/> geschieden, <input type="checkbox"/> verwitwet seit: |
|--------------------|---|

| | |
|--------------------|--|
| Konfession: | |
|--------------------|--|

| | |
|----------------|--|
| AHV-Nr: | |
|----------------|--|

| | |
|---------------------------|--|
| Krankenkasse Name: | |
|---------------------------|--|

| | |
|-----------------------|--|
| Mitglieder Nr: | |
|-----------------------|--|

| | |
|-----------------------|--|
| Hausarzt Name: | |
|-----------------------|--|

| | |
|--------------------|--|
| Adresse/Tf: | |
|--------------------|--|

Die zweite Seite – Vertragsvorbereitung wird bei einem Eintritt ausgefüllt

Vertragsvorbereitung

| | |
|------------|--|
| Zimmer Nr. | |
|------------|--|

| | |
|----------------------------------|--|
| Abweichungen zum Anmeldeformular | |
|----------------------------------|--|

| | | | |
|-----------------------------|---|------------------|--|
| Wäschebezeichnung: | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | verordn. Diät: | |
| Haustiere: | | | |
| Patientenverfügung: | | Vorsorgevertrag: | |
| z.Z. benötigte Hilfen: | | | |
| z.Z. benötigte Hilfsmittel: | <input type="checkbox"/> Rollator <input type="checkbox"/> Rollstuhl Andere: | | |
| Demenzerkrankung: | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | |
| Physiotherapie: | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein (wenn vom Arzt verordnet) | | |

Rechtsvertretung - Zahlstelle (Vertragsbestandteil):

| | |
|------------------------|--|
| Vorname Name: | |
| Strasse, Nr, PLZ, Ort: | |
| Tf-Nr (P, G, Mob): | |
| E-Mailadresse: | |

Weitere Kontaktpersonen → siehe FO Zuständigkeiten (Anhang zum Pensions- und Pflegevertrag)

Vermögenssituation:

| | |
|------------------------|--------------------------|
| AHV | <input type="checkbox"/> |
| BVG | <input type="checkbox"/> |
| Wohneigentum | <input type="checkbox"/> |
| Sparguthaben | <input type="checkbox"/> |
| Ergänzungsleistung | <input type="checkbox"/> |
| Hilflosenentschädigung | <input type="checkbox"/> |

Administratives:

| | | | |
|--------------------------|---|----------|--|
| Eintritt am: | | Uhrzeit: | |
| Austritt am: | | Uhrzeit: | |
| Haftpflichtversicherung: | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | |
| Hausratversicherung: | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | |
| Telefon im Zimmer | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | |
| TV im Zimmer | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | |
| Rechnung: | <input type="checkbox"/> LSV <input type="checkbox"/> EZ | | |
| Depotgeld/ Sicherheiten | Fr. 5000.- bei Eintritt fällig | | |
| Bemerkungen | | | |

| | | | |
|---------------|--|----------------------|--|
| Datum: | | Unterschrift: | |
|---------------|--|----------------------|--|