



## ANMELDUNG FÜR AUF UNSERE WARTELISTE

### 1. Personalien und allgemeine Angaben

Name (evtl. plus Ledigname der Ehefrau)

Vorname

Geburtsdatum

Geburtsort

Heimatort

Sozialversicherungs-Nummer: (756....)

Name, Vorname des Vaters

Name, Vorname der Mutter (Ledig-Name)

Zivilstand

Konfession

Verwitwet seit

Name, Vorname des Ehepartners

Adresse

PLZ Wohnort

Telefonnummer

E-Mail

### 2. Ärztliche Betreuung

Name des Hausarztes

Adresse

PLZ Ort

Telefon

### 3. Krankenversicherung

Krankenkasse/Sektion

Adresse

Telefon

Versicherungs-/Karten-Nr (807....)

Versicherungsklasse

### 4. Gewünschter Eintrittstermin (zutreffendes ankreuzen)

Aufnahme ist dringlich, Eintritt bitte sobald möglich

Vorsorgliche Anmeldung, Ich melde mich dann, wenn ein Eintritt aktuell wird

Ich möchte immer informiert werden, wenn ein Zimmer zur Verfügung steht

Ich wünsche ein Einz Zimmer  und/oder auch Doppelzimmer denkbar



<b>5. Gesundheitszustand/Pflegeabhängigkeit</b> (zutreffendes ankreuzen)	
Volle Selbständigkeit, zurzeit nicht auf Pflegeleistungen angewiesen	<input type="checkbox"/>
Angewiesen auf einzelne Hilfeleistungen (z.B. Aufstehen, Haushalt, Körperpflege, Mahlzeiten Dienst)	<input type="checkbox"/>
Auf umfassende tägliche Hilfeleistungen angewiesen	<input type="checkbox"/>
Nutzen Sie Spitex Dienstleistungen? Wenn ja, welche?	
Gesundheitspflege <input type="checkbox"/> Mahlzeiten Dienst <input type="checkbox"/> Haushilfe/Hauspflege <input type="checkbox"/>	
Patientenverfügung vorhanden? <input type="checkbox"/> Ja; bei Eintritt bitte Kopie abgeben	<input type="checkbox"/> Nein
Vorsorgeauftrag vorhanden? <input type="checkbox"/> Ja; bei Eintritt bitte Kopie abgeben	<input type="checkbox"/> Nein

**Bitte Adressen ALLER Söhne und Töchter notieren** (evtl. bitte Zusatzblätter verwenden)

<b>6. Adressen von Angehörigen und weiteren Bezugspersonen</b>	
<b>Zuständige Person für Pflege und Betreuung (erste Ansprechperson)</b>	
Name	Vorname
Adresse	Verwandtschaftsgrad
PLZ Ort	Telefon
E-Mail	Natel
<b>Zuständige Person für Finanzen und Postzustellung</b>	
Name	Vorname
Adresse	Verwandtschaftsgrad
PLZ Ort	Telefon
E-Mail	Natel
Name	Vorname
Adresse	Verwandtschaftsgrad
PLZ Ort	Telefon
E-Mail	Natel
Name	Vorname
Adresse	Verwandtschaftsgrad
PLZ Ort	Telefon
E-Mail	Natel
Name	Vorname
Adresse	Verwandtschaftsgrad
PLZ Ort	Telefon
E-Mail	Natel

Die Angaben werden vertraulich behandelt.

Ort und Datum: ..... Unterschrift.....