



ANMELDUNG

1. Personalien und allgemeine Angaben		
Familienname (inkl. Ledigname der Ehefrau)		
Vorname		
Geburtsdatum	Geburtsort	Heimatort
Name, Vorname des Vaters		
Name, Vorname der Mutter (Ledig-Name)		
AHV Nummer		AHV Kasse
Zivilstand		Konfession
Verwitwet seit		Name des Ehepartners
Adresse		PLZ Wohnort
Telefonnummer		
E-Mail		

2. Ärztliche Betreuung	
Name des Hausarztes	
Adresse	
PLZ Ort	
Telefon	

3. Krankenversicherung	
Krankenkasse/Sektion	
Adresse	
Telefon	
Versicherungsnummer	
Versicherungsklasse	

4. Soziales Umfeld			
Wohnsituation (zutreffendes ankreuzen)			
Eigenes Haus	<input type="checkbox"/>	Selbständiger Haushalt	<input type="checkbox"/>
Mietwohnung	<input type="checkbox"/>	Wohngemeinschaft	<input type="checkbox"/>
Bei Angehörigen	<input type="checkbox"/>	Kein eigener Haushalt	<input type="checkbox"/>
Frühere Berufliche Tätigkeit			



5. Gesundheitszustand/Pflegeabhängigkeit (zutreffendes ankreuzen)	
Volle Selbständigkeit, 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"/>
Dauernde Pflegeleistungen	<input type="checkbox"/>
Benützen Sie die 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 <input type="checkbox"/> Nein
Vorsorgeauftrag vorhanden?	<input type="checkbox"/> Ja; bei Eintritt bitte Kopie abgeben <input type="checkbox"/> Nein

6. Gewünschter Eintrittstermin (zutreffendes ankreuzen)	
Aufnahme ist sehr dringlich, Eintritt sobald möglich	<input type="checkbox"/>
Datum sofern bekannt	
Vorsorgliche Anmeldung	<input type="checkbox"/>
Ich möchte immer informiert werden, wenn ein Zimmer zur Verfügung steht	<input type="checkbox"/>
Ich melde mich, wenn ein Eintritt aktuell wird	<input type="checkbox"/>
Ich wünsche ein	Einerzimmer <input type="checkbox"/>
	Zweierzimmer <input type="checkbox"/>

Bitte Adressen ALLER Söhne und Töchter aufschreiben. (evtl. auf neutralem Zusatzblatt)

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

Die Angaben werden vertraulich behandelt.

Ich/Wir habe(n) die Taxordnung zur Kenntnis genommen und erklären uns im Falle einer Aufnahme damit einverstanden.

Ort und Datum: Unterschrift.....