

Anmeldeformular

Bitte Zutreffendes ankreuzen:

	Bewohnerzimmer	Ferienzimmer	Seniorenwohnung mit Service (ab 2021)
Anmeldung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Warteliste*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* für Warteliste nur Personalien ausfüllen

Personalien

Name	_____	Strasse/Nr.	_____
Vorname	_____	PLZ/Ort	_____
Geburtsdatum	_____	Telefon Nr.	_____
Zivilstand	_____	Mobile	_____
Nationalität	_____	E-Mail	_____
Heimatort	_____	Konfession	_____
AHV-Nr.	_____		
Gegenwärtiger Aufenthaltsort	Wohnort <input type="checkbox"/>	Spital <input type="checkbox"/>	Reha <input type="checkbox"/> Andere <input type="checkbox"/>

Adresse: Angehörige, Vertrauensperson, gesetzlicher Vertreter

1. Kontakt	2. Kontakt
Name	Name
Vorname	Vorname
Strasse/Nr.	Strasse/Nr.
PLZ/Ort	PLZ/Ort
Tel. Privat	Tel. Privat
Mobile	Mobile
E-Mail	E-Mail
Verwandtschaftsgrad	Verwandtschaftsgrad

Hausarzt

Name	_____	Strasse/Nr.	_____
Vorname	_____	PLZ/Ort	_____
Telefon Nr.	_____	E-Mail	_____

Kranken-, Unfallversicherung

Krankenkasse	_____	Strasse/Nr.	_____
Geschäfts- stelle	_____	PLZ/Ort	_____
Telefon Nr.	_____	E-Mail	_____
Mitglieds-Nr.	_____		

Einweisender Arzt oder
Institution/Spital _____

Spitex-Betreuung bisher Ja Nein

Finanzielles (bitte Zutreffendes ankreuzen)

1. Sie erledigen die finanziellen Angelegenheiten selbstständig und ohne Hilfe
(Sie sind zugleich Rechnungsempfänger)
2. Die finanziellen Angelegenheiten erledigt eine Vertrauensperson
(Diese Person ist Rechnungsempfänger)

Angaben zur Vertrauensperson:

Name	_____	PLZ/Ort	_____
Vorname	_____	Strasse/Nr.	_____
Tel. Privat	_____	Tel. Geschäft	_____
Mobile	_____	E-Mail	_____

Bezug zu
Interessent _____

Erhalten Sie eine Hilflosenentschädigung? Ja Nein wird beantragt

Erhalten Sie Ergänzungsleistungen Ja Nein wird beantragt

Haben Sie eine Patientenverfügung Ja Nein

Haben Sie eine Mitgliedschaft bei einer Sterbehilfsorganisation? Ja Nein

Besteht ein Vorsorgeauftrag? Ja Nein

Besteht eine Beistandschaft? Ja Nein

Wünschen Sie Beratung zur Finanzierung? Ja Nein

Allgemeine Angaben

Die Kleider sind «genämelt» Ja Nein teilweise

Die Kleider werden «genämelt» durch Privat Sunnhalde

Die Kleider werden geflickt durch Privat Sunnhalde

Haben Sie Allergien?

Haben Sie eine Lebensmittelunverträglichkeit?

Persönliche Wünsche

Ihr Wunschtermin für den Eintritt

Wünschen Sie einen Telefonanschluss Ja Nein
(Bei Ferienzimmer nur auf Anfrage)

Wünschen Sie einen TV-Anschluss Ja Nein

Wünschen Sie, weiterhin durch Ihren
Hausarzt betreut zu werden?

Ja

Nein

Weitere Mitteilungen / persönliche Wünsche

Bitte bei Anmeldung zum Eintritt als Heimbewohner oder Feriengast folgende Unterlagen
beilegen:

- Kopie Pass bzw. Identitätskarte
- Kopie Krankenkassenkarte

Datum:

(Unterschrift Interessent/in)

Vielen Dank für Ihre Anmeldung. Ihre Angaben werden vertraulich behandelt.