

Anmeldung Senevita Ahornpark

Alle Angaben werden vertraulich behandelt

1 Anmeldung betreutes Wohnen

Haus_____Wohnungsnummer_____

- Einstellhallenplatz
- Haustier
- Notrufarmband

1.1 Bemerkungen zum Eintritt (Datum, Wünsche, etc.)

2 Personalien

Name _____

Vorname _____

Adresse _____

PLZ, Ort _____

Geburtsdatum _____

Tel. Festnetz / Mobile _____

E-Mail _____

Früherer Beruf oder Tätigkeit _____

Konfession reformiert katholisch konfessionslos

Andere

Zivilstand ledig

verheiratet seit _____

verwitwet seit _____

geschieden seit _____

eingetragene Partnerschaft seit _____

Geburtsort _____

Heimatort _____

Staatsangehörigkeit _____

Kontoverbindung (IBAN Nr.) _____

Letzter Wohnort (Adresse) _____

Letzte Wohnart (vor Eintritt)

Privathaushalt Spital andere Institution

Betreuung durch Spitex vor Eintritt

nein

ja (bitte nachfolgende Punkte beantworten):

Name der Spitex _____

Adresse _____

PLZ, Ort _____

Ansprechperson _____

Tel.-Nr. _____

E-Mail _____

Ohne Ihren ausdrücklichen Gegenbericht holen wir bei dringenden Anmeldungen eine Bestätigung der ambulanten Dienste (Spitex) über deren Leistungsumfang ein.

3 Ausgleichskasse

Name _____

Adresse _____

4 Krankenkasse

➔ Bei dringlichen Anmeldungen bitte Kopie der aktuellen Krankenkassenkarte (Vorder- und Rückseite) sowie Police der Zusatzversicherung beilegen.

Krankenkasse _____

Grundversicherung

Zusatzversicherung

Versicherungs-Nummer _____

Karten-Nummer _____

Krankenkasse _____

Grundversicherung

Zusatzversicherung

Versicherungs-Nummer _____

Karten-Nummer _____

4.1 Versicherungsart

Allgemein

Halbprivat

Privat

5 Sachversicherungen

➔ Bitte legen Sie Kopien der Policen der folgenden Sachversicherungen bei:

- Privathaftpflichtversicherung
- Hausratversicherung

6 Kontaktangaben Angehörige und Ansprechpersonen

➔ In Notfällen werden die Angehörigen in der angegebenen Reihenfolge benachrichtigt.

1. Ansprechperson

Folgende Person ist über wichtige Angelegenheiten im Rahmen des Pensionsvertrages zu informieren:

Name	_____	Vorname	_____
Adresse	_____	PLZ/Ort	_____
Tel. P.	_____	Tel. G.	_____
E-Mail	_____	Mobile	_____

Verwandtschaftsgrad/Beziehungsgrad _____

2. Ansprechperson

Name	_____	Vorname	_____
Adresse	_____	PLZ/Ort	_____
Tel. P.	_____	Tel. G.	_____
E-Mail	_____	Mobile	_____

Verwandtschaftsgrad/Beziehungsgrad _____

3. Ansprechperson

Name	_____	Vorname	_____
Adresse	_____	PLZ/Ort	_____
Tel. P.	_____	Tel. G.	_____
E-Mail	_____	Mobile	_____

Verwandtschaftsgrad/Beziehungsgrad _____

Korrespondenz ist zu richten an:

- Bewohner/in Ansprechperson 1 Ansprechperson 2 Ansprechperson 3

7 Verfügungen

Verfügen Sie über eine Patientenverfügung? ja nein

→ Wenn ja, bitte eine Kopie beilegen

Verfügen Sie über einen Vorsorgeauftrag? ja nein

→ Wenn ja, bitte eine Kopie beilegen

8 Finanzierung des Aufenthaltes

→ Bitte aktuelle Steuerveranlagung für die Staatsteuer beilegen.

Die Rechnungsstellung erfolgt an:

- Bewohner Ansprechperson 1 Ansprechperson 2
 Ansprechperson 3 Treuhandbüro Beistand
 Per LSV (Lastschriftverfahren)

Wer verfügt über die Vollmachten zur Erledigung Ihrer administrativen und finanziellen Angelegenheiten?

- Ich selbst Ansprechperson 1 Ansprechperson 2
 Ansprechperson 3 Treuhandbüro Beistand

Beziehen Sie bereits Hilfflosen Entschädigung? ja nein

→ Wenn ja, bitte Verfügung beilegen

9 Gesundheitsfragen

Benötigen Sie spezielle Kost (Diät)? ja nein

→ Wenn ja, welche?

Haben Sie Unverträglichkeiten/Allergien? ja nein

→ Wenn ja, welche?

10 Zwingende Beilagen

- Kopie der letztgültigen Steuerveranlagung inkl. Details
- Kopie Krankenkassenkarte
- Police Privathaftpflichtversicherung
- Police Hausratversicherung

→ Sofern vorhanden:

- Patientenverfügung (ZGB 370-373)
- Vorsorgeauftrag
- Aktuelles Arztzeugnis / Diagnosen- und Medikamentenliste

11 Weitere Bemerkungen

12 Verbindliche Anmeldung

Mit der Unterschrift bestätigt die/der Unterzeichnende, dass die Anmeldung verbindlich ist. Zusätzlich gibt die/der Unterzeichnende der Senevita Ahornpark die Einverständniserklärung und die Rechte an Fotos welche an Veranstaltungen und Anlässen erstellt werden. Jegliche Aufnahmen entstehen unter Wahrung und Würde der Privatsphäre.

Ort, Datum

.....
Unterschrift Bewohner/in

.....
Unterschrift Vertreter/in