

# Anmeldeformular

Wohngemeinde

Datum der Anmeldung

## Personalien

Name/Vorname	<input type="text"/>		
nach Geburtsurkunde	<input type="text"/>		
Strasse, Nr.	<input type="text"/>	PLZ/Ort	<input type="text"/>
Telefon/Natel	<input type="text"/>	Heimatort	<input type="text"/>
Geburtsdatum	<input type="text"/>	AHV Nr.	<input type="text"/>
Zivilstand	<input type="text"/>	Konfession	<input type="text"/>
Name Ehepartner	<input type="text"/>	verheiratet seit	<input type="text"/>

## Anmeldung/Wohnform/Dringlichkeit

Anmeldungsform	<input type="checkbox"/> prov. / <input type="checkbox"/> vorsorglich /	<input type="checkbox"/> Entlastung temp. / <input type="checkbox"/> definitiv
Dringlichkeit	<input type="checkbox"/> vorsorglich / <input type="checkbox"/> sofort /	<input type="checkbox"/> demnächst
Wohnform	<input type="checkbox"/> EZ / <input type="checkbox"/> Doppelzimmer /	<input type="checkbox"/> WG
Unterstützungsbedarf	<input type="checkbox"/> Pflegebedarf vorhanden /	<input type="checkbox"/> Demenz

## Ist Situation

## Diagnose/Verlauf/Bemerkungen

Hausarzt	Rückfrage erlaubt <input type="checkbox"/>	in Behandlung <input type="checkbox"/>
Name/Vorname	<input type="text"/>	
Adresse	<input type="text"/>	

Krankenkasse

Name

Adresse

Vers. Nr.

Bezugsperson 1

Verwandtschaftsgrad \_\_\_\_\_

Name/Vorname

Strasse, Nr.

PLZ/Ort

Telefon/Natel

E-Mail

Bezugsperson 2

Verwandtschaftsgrad \_\_\_\_\_

Name/Vorname

Strasse, Nr.

PLZ, Ort

Telefon/Natel

E-Mail

Beistand

Name/Vorname

Adresse/PLZ Ort

Telefon

Bestehen weitere Anmeldungen in Alters-/Pflegeinstitutionen  ja  nein

Vorsorgeauftrag vorhanden

Bezug von Hilflosenentschädigung

Patientenverfügung vorhanden

Bezug von Ergänzungsleistungen

Erläuterungen zum Antrag

- Sämtliche Angaben werden vertraulich behandelt.
- Mit der Einreichung dieses Gesuchs besteht keine zwingende Zusicherung auf eine oder die sofortige Aufnahme.
- Die abschliessende Aufnahmebeurteilung und der Aufnahmeentscheid obliegt der Heimleitung.
- Die Zuweisung der Zimmer obliegt der Heimleitung.
- Betriebliche Kontaktadresse ist die Heimleitung und oder deren Stellvertretung.
- Der Anmeldung folgt eine schriftliche Bestätigung.

Ort / Datum

Unterschrift Antragsteller/in