

Personalien | Wohnsituation

Name:	Vorname:	
Bei Frauen Mädchenname:		
Adresse:		
PLZ / Wohnort:	Nationalität:	
Telefon:	oder:	
Geburtsort:	Kanton:	
Heimatort:	Kt:	Geburtsdatum:
Konfession:	AHV-Nr:	
Zivilstand:	Früherer Beruf:	
Name des Gatten/ der Gattin:	AHV-Nr:	
Wo sind die Schriften deponiert?		
Gegenwärtiger Aufenthaltsort:		

Beistandschaft

Haben Sie eine Beistandschaft?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Adresse der Beistandschaft:		

Wichtige Adressen (Name, Adresse, Telefon-Nr.)

Von Angehörigen:
Von Freunden:

Ambulante Hilfe | Spitex vor Heimeintritt

<input type="checkbox"/> Gemeindepflege/ Familienhilfe	Anzahl Besuche pro Woche: / Std.
<input type="checkbox"/> Hilfe durch Angehörige/ Nachbarn usw.	Anzahl Besuche pro Woche: / Std.

Auf welche Hilfen sind Sie besonders angewiesen?

Krankenkasse

Krankenkasse:

Mitgliedsnummer:

Art der Versicherung:

Allgemien Halbprivat Privat

Hausarzt mit Adresse/Tel.-Nr.:

Benötigen Sie eine vom Arzt verschriebene Diät: Ja Nein

Wenn ja, welcher Art:

Zahnarzt mit Adresse/Tel.-Nr.:

Gewünschter Heimeintritt

- Anmeldung Warteliste (Gewünschtes ankreuzen)
- Anmeldung Dringlichkeitsliste (Gewünschtes ankreuzen)

Rechnungsstellung

Adresse für Rechnungsstellung:

Wer regelt die Finanzen:

Allgemeine Bemerkungen | Wünsche | Fragen

Der/die Unterzeichnende bestätigt, dass er/sie die Preisliste und die Taxordnung erhalten und gelesen hat und mit allen aufgeführten Bestimmungen einverstanden ist.

Ort und Datum:

Unterschrift:

Wichtig

Vor dem Heimeintritt ist ein **Kostenvorschuss** von **Fr. 6'000.00** zu leisten. Dieser wird in der Schlussabrechnung wieder gutgeschrieben.

Wenn Ihr Name auf der **Dringlichkeitsliste** steht und das Heim Ihnen ein Zimmer anbietet, sollte Ihre Entscheidung über den Heimeintritt innerhalb von **2 Tagen** nach der Anfrage des Heimes vorliegen.

Bitte teilen Sie uns mit, wenn Sie in der Zwischenzeit eine andere Lösung gefunden haben.
Besten Dank.

(Ihre Angaben werden vertraulich behandelt)