

## Anmeldeformular Pflegezimmer

### Gewünschter Eintrittstermin

- 
- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Eintritt per: _____           | <input type="checkbox"/> Zimmer: _____                       |
| <input type="checkbox"/> so bald als möglich           | <input type="checkbox"/> vorsorgliche Anmeldung (Warteliste) |
| <input type="checkbox"/> Pflegezimmer Wohngruppe _____ | <input type="checkbox"/> Pflegezimmer geschützte Wohngruppe  |
- 

### Aufenthaltsart

- 
- |  |
|--|
| <input type="checkbox"/> Ferienaufenthalt   Schnupperwohnen   Kurzaufenthalt – bis 6 Wochen) |
| <input type="checkbox"/> Langzeitaufenthalt  |
- 

### Personalien

---

Name / Vorname (Kopie der ID oder des Ausl. Ausweises beilegen)	
Geburtsdatum	
Heimatort	
AHV-Nr.	
Zivilstand	
Konfession	
Adresse	
Telefonnummer	
Heimatpapiere hinterlegt in	
Heutiger Aufenthaltsort	
Krankenkasse KVG inkl. Vers. Nr. (Kopie der KK-Karte beilegen)	

---

### Beistandschaft

---

Ich habe einen Beistand (Bitte eine Kopie der Verfügung beilegen)

---

Ich erhalte Administrative Hilfe (z.B.: Post, Rechnungen, Zahlungen, etc...)

---

Ich wünsche eine Beistandschaft / Administrative Hilfe

---

Ich habe eine Beistandschaft beantragt

---

### Finanzierung

---

Ich beziehe Ergänzungsleistungen

---

Ich beziehe Invalidenversicherung

---

Ich beziehe Hilflosenentschädigung

---

### Verfügung

---

Patientenverfügung (Bitte eine Kopie der Verfügung beilegen)

---

Vorsorgeauftrag (Bitte eine Kopie des Auftrages beilegen)

---

### Hausarzt

---

Name / Vorname	
Adresse	
Telefonnummer	
E-Mail	

Ich wünsche die Empfehlung für einen neuen Hausarzt zur Betreuung im Heim

---

### Weitere Ärzte

Name / Vorname	
Art	
Adresse	
Telefonnummer	
E-Mail	

### Weitere Ärzte

Name / Vorname	
Art	
Adresse	
Telefonnummer	
E-Mail	

### Rechnungsempfänger (nur, wenn nicht Bewohner\*in)

Name / Vorname	
Adresse	
Telefonnummer	
E-Mail	
Verwandtschaftsgrad / Funktion	

Ich wünsche die Heimrechnung elektronisch auf die obengenannte E-Mail Adresse

### 1. Angehörige / Ansprechperson

Name / Vorname	
Adresse	
Telefonnummer	
E-Mail	
Verwandtschaftsgrad / Funktion	

### weitere Angehörige / Ansprechpersonen

Name / Vorname	
Adresse	
Telefonnummer	
E-Mail	
Verwandtschaftsgrad / Funktion	

### weitere Angehörige / Ansprechpersonen

Name / Vorname	
Adresse	
Telefonnummer	
E-Mail	
Verwandtschaftsgrad / Funktion	

**Mitteilungen / Wünsche**

---

---

---

---

---

Ort / Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_