## Anmeldeformular für Heimeintritt

## *(Bitte füllen sie das Formular in Blockschrift aus)*

🞎 **Definitive** Anmeldung für Festeintritt (Bett ist frei und reserviert)

🞎 **Vorsorgliche** Anmeldung (Angehörige melden sich, wenn der Bedarf für ein Bett besteht)



**Personalien**

|  |  |
| --- | --- |
| **Familienname (bei Frauen auch Mädchenname)** | **Vorname(n)** |
| **Adresse** | **PLZ/Wohnort** |
| **Geburtsdatum** | **Zivilstand** |
| **AHV-Nr.** | **Konfession** |
| **Heimatort/Nationalität** | **Amtlicher Wohnsitz** |

****

**Kontaktpersonen/Angehörige**

**Erster** Kontakt/**gesetzlicher Vertreter**

|  |  |
| --- | --- |
| **Familienname** | **Vorname(n)** |
| **Adresse:** | **PLZ/Wohnort** |
| **Art des Bezugsverhältnisses** | **E-Mail** |
| **Telefon Nr.** | **Mobile Nr.** |

**Zweiter** Kontakt

|  |  |
| --- | --- |
| **Familienname** | **Vorname(n)** |
| **Adresse** | **PLZ/Wohnort** |
| **Art des Bezugsverhältnisses** | **E-Mail** |
| **Telefon Nr.** | **Mobile Nr.** |

****

**Ärztliche Betreuung/Krankenkassenversicherung**

**Krankenversicherung** (Name, zuständige Agentur/Geschäftsstelle, Mitglieder-Nr.).

**Bitte zwingend eine Kopie der Krankenkassen-Karte beilegen Vorder- und Rückseite.**

|  |
| --- |
|  |

**Hausarzt** (Name, Adresse, Ort, Telefon-Nr.)

|  |
| --- |
|  |

****

**Rechnungsempfänger**

|  |  |
| --- | --- |
| **Familienname** | **Vorname(n)** |
| **Adresse** | **PLZ/Wohnort** |
| **Art des Bezugsverhältnisses** | **E-Mail** |
| **Telefon Nr.** | **Mobile Nr.** |

****

**Aufenthalt vor Heimeintritt**

🞎 zu Hause **ohne** Spitex 🞎 zu Hause **mit** Spitex 🞎 Geriatrische Klinik

🞎 im Spital \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 🞎 anderes Heim \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 🞎 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

****

**Patientenverfügung**

Besitzen Sie eine Patientenverfügung? Wenn Ja, bitte Kopie beilegen.

🞎 ja Wird aufbewahrt durch \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

🞎 nein Informationsgespräch gewünscht: 🞎 ja 🞎 nein

****

**Gewünschter Eintritt/Hausbesichtigung**

🞎 so schnell wie möglich 🞎 vorsorgliche Anmeldung

🞎 Ich kenne das Heim nicht und wünsche eine Hausbesichtigung.

 Meine Telefonnummer für die Terminabsprache: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_



**Telefonanschluss im Heim**

|  |
| --- |
| [ ]  **Persönliche Privatnummer soll beibehalten werden.** **Diese lautet: …………………………………** *(Es besteht die Möglichkeit einen Nummerntransfer beim entsprechenden Anbieter zu beantragen. Die Organisa- tion ist Sache des Heimbewohners resp. deren Angehörigen)* |
| [ ]  **Bewohner/in möchte einen persönlichen Telefonanschluss und übernimmt eine Heimnummer** |
| [ ]  **Bewohner/in bringt keine Privatnummer mit und benötigt auch keinen persönlichen**  **Telefonanschluss** |

****

**Allgemeine Wünsche und Mitteilungen**

|  |
| --- |
|  |

Ort/Datum: Unterschrift:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sie können das ausgefüllte Anmeldeformular:

* gerne **persönlich** bei uns vorbeibringen
* per **Post** an die Adresse Altersheim Forstegg, Forstegg 1, 9466 Sennwald schicken
* oder uns per **E-Mail** an die Adresse sekretariat@forstegg.ch zukommen lassen