|  |
| --- |
| **Persönliche Daten** |

**Name**       **Lediger Name**

**Vorname**        **Geburtsdatum**

**Strasse**       **PLZ/Ort**

**Telefon privat**       **Mobile**

**Heimatort**

**Schriften in Gemeinde**        **seit**

**Zivilstand** [ ]  ledig [ ]  verheiratet [ ]  geschieden [ ]  verwitwet [ ]  eingetragene Partnerschaft

**Konfession** [ ]  katholisch [ ]  reformiert [ ]  andere

|  |
| --- |
| **Versicherungen** |

**Krankenkasse (Grundversicherung)**

**Sektion (Geschäftsstelle)**       **Vers.-Nr. KK**

**Sozialvers-Nr. AHV 756** . . .

|  |
| --- |
| **Gewünschter Eintrittstermin** |

[ ]  **Einzug sobald eine Wohnung frei ist**

[ ]  **Einzugstermin bereits bekannt** **Termin**

|  |
| --- |
| **Bezugspersonen** |

**Name, Vorname**       **Beziehung**

**Strasse**        **PLZ/Ort**

**Telefon**       **Mobile**

**E-Mail**

**Name, Vorname**       **Beziehung**

**Strasse**        **PLZ/Ort**

**Telefon**       **Mobile**

**E-Mail**

**Name, Vorname**       **Beziehung**

**Strasse**        **PLZ/Ort**

**Telefon**       **Mobile**

**E-Mail**

|  |
| --- |
| **Rechnungsempfänger** |

**Name, Vorname**       **Beziehung**

**Strasse**        **PLZ/Ort**

|  |
| --- |
| **Allgemeine Angaben** |

**Beziehen Sie Ergänzungsleistung?**

[ ]  ja [ ]  nein

**Besteht eine Beistandschaft? (Wenn ja, Adresse bitte unter Rechnungsempfänger angeben)**

[ ]  ja [ ]  nein

**Haben Sie einen Vorsorgeauftrag?**

[ ]  ja [ ]  nein

**Haben Sie eine Patientenverfügung?**

[ ]  ja [ ]  nein

**Wurden Sie bisher von der Spitex betreut?**

[ ]  ja [ ]  nein

**Wünschen Sie ein Telefon in der Wohnung?\* (Ihre bisherige Telefonnummer kann nicht übernommen werden)**

[ ]  ja [ ]  nein

[ ]  Apparat eigen [ ]  Apparat vom Alters- und Pflegezentrum zur Miete\*

\*Tarife und Kosten entnehmen Sie bitte der aktuellen Taxordnung.

|  |
| --- |
| **Hausarzt** |

**Name, Vorname**

**Strasse**        **PLZ/Ort**

|  |
| --- |
| **Bemerkungen** |

**Mit der Unterzeichnung dieser Anmeldung bestätigt die gesuchstellende Person folgende Punkte gelesen und verstanden zu haben:**

* Der Unterzeichnete ermächtigt die Geschäftsleitung, beim eigenen Hausarzt, beim Spital oder der Spitex allenfalls pflegerelevante Auskünfte einzuholen.
* Über die Aufnahme in das „Betreute Wohnen“ Sunnematte 4 entscheidet die Geschäftsleitung des Alters- und Pflegezentrum Sunnematte 1
* Mit der Entgegennahme dieser Anmeldung können wir keine verbindliche Zusicherung für die Aufnahme geben.
* Das Telefon kann vom Technischen Dienst eingerichtet werden.
* Der Unterzeichnete anerkennt mit dieser Anmeldung zum Zeitpunkt des Eintritts geltenden Richtlinien zum „Betreuten Wohnen“, sowie die Taxordnung.

**Ort und Datum**       **Unterschrift**