|  |
| --- |
| **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 ein Zimmer frei ist**  Festeintritt  Kurzzeitaufenthalt

**Kurzzeitaufenthalt / Ferienbett** Zeitraum

**Gewünschte Wohnform**  Neubau  Altbau  egal

|  |
| --- |
| **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

**Beziehen Sie Hilfslosenentschädigung? (Ab dem Einzug in die Sunnematte werden Sie bei der Anmeldung unterstützt.)**

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 im Zimmer?\* (Ihre bisherige Telefonnummer kann nicht übernommen werden)**

ja  nein

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

**Wünschen Sie einen Fernseher im Zimmer?\***

ja  nein

**Kleidernämele: Werden die Kleider mit dem Namen beschriftet?\***

ja  nein, die Kleider werden mitgenommen und von den Angehörigen gewaschen

\*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:**

* Mit der Entgegennahme dieser Anmeldung können wir keine verbindliche Zusicherung für die Aufnahme geben.
* Über die Aufnahme in das Alters- und Pflegezentrum Sunnematte entscheidet die Geschäftsleitung.
* Im Rahmen von Bedarfsabklärungen erteilt der Bewohnende dem Alters- und Pflegezentrum Sunnematte die Einwilligung, dass persönliche Daten über den allgemeinen Gesundheitszustand, Krankheitsverlauf und der vorhandenen Pflegebedürftigkeit bei Ärzten, Spitex, Spitäler etc, eingeholt und aufbewahrt werden dürfen.
* Wir sind Ihnen dankbar, wenn Sie mit uns in Verbindung bleiben. Dass Sie uns über allfällige Änderungen orientieren.
* Beim Eintritt ins Alters- und Pflegezentrum Sunnematte kann die Möblierung für ein Zimmer (Ausnahme Bett und Nachttisch) mitgebracht werden. Das Aufhängen der Bilder übernimmt der Technische Dienst.
* Das Telefon kann vom Technischen Dienst eingerichtet werden.
* Für das Programmieren des Fernsehers sind sie persönlich verantwortlich.
* Mit dieser Anmeldung anerkennen Sie zum Zeitpunkt des Eintritts ins Alters- und Pflegezentrum geltende Taxordnung.

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