

## **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?  Ja  Nein

Adresse der Beistandschaft: \_\_\_\_\_

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

von Angehörigen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

von Freunden:

---

---

---

**Ambulante Hilfen/ Spitex vor Heimeintritt**

Gemeindekrankenpflege/ Familienhilfe      Anzahl Besuche pro Woche: ...../ Std. ....

Hilfe durch Angehörige/ Nachbarn usw.      Anzahl Besuche pro Woche: ...../ Std. ....

Auf welche Hilfen sind Sie besonders angewiesen?

---

---

**Krankenkasse**

Krankenkasse:

---

Mitgliedernummer:

---

Art der Versicherung:       Allgemein..... Halbprivat..... Privat

---

Zusatzversicherung:

---

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)