

Anmeldung Eintritt

Die Entgegennahme Ihrer Anmeldung bedeutet nicht automatisch eine Zusicherung für die Aufnahme.

Personalien

Name:	Geburtsdatum:		
Vorname:	Heimatort:		
Strasse:	Zivilstand:		
PLZ, Wohnort:	Polit. Gemeinde:		
Zivilrechtlicher Wohnsitz:	AHV-Nummer:		
Aktuelle Telefonnummer (Festanschluss):			
Nummer Mobiltelefon:			
Konfession:	Beruf:		
Aufenthaltsort:			
Eintritt aus:	<input type="checkbox"/> eigenem Haushalt	<input type="checkbox"/> Heim / Spital	
Anmeldeart:	<input type="checkbox"/> vorsorglich	<input type="checkbox"/> dringlich	
Gewünschtes Appartement:	<input type="checkbox"/> Einzelappartement mit Loggia	<input type="checkbox"/> Einzelappartement ohne Loggia	<input type="checkbox"/> Eck-Einzelappartement mit Loggia
Festnetz-Telefonanschluss/-apparat* vom Haus gewünscht (neue, interne Nummer)	<input type="checkbox"/>		
Fernsehapparat* vom Haus gewünscht	<input type="checkbox"/>		

*Apparate sind bereits in der Pensionstaxe enthalten, monatliche Anschlussgebühren gem. Taxordnung.

Angehörige | Kontaktpersonen

1. Bezugsperson

Name:

Vorname:

Strasse:

PLZ, Wohnort:

Tel. Privat:

Tel. Geschäft:

Mobiltelefon:

E-Mail:

Verwandtschaftsgrad:

2. Bezugsperson (falls 1. nicht erreichbar)

Name:

Vorname:

Strasse:

PLZ, Wohnort:

Tel. Privat:

Tel. Geschäft:

Mobiltelefon:

E-Mail:

Verwandtschaftsgrad:

Gesetzliche Vertretung

(Begleitbeistandschaft | Mitwirkungsbeistandschaft | umfassende Beistandschaft)

Name:

Vorname:

Strasse:

PLZ, Wohnort:

Tel. Privat:

Tel. Geschäft:

Mobiltelefon:

E-Mail:

Verwandtschaftsgrad:

Zehntfeld.

Ärzte

Hausarzt/-ärztin:

Zahnarzt/-ärztin:

Krankenversicherung

Krankenkasse:

Geschäftsstelle:

Versicherten-Nr.:

Versicherungskarten-Nr.:

Gültigkeitsdatum:

Finanzielles

Erledigen Sie die finanziellen Angelegenheiten selber? Ja Nein

Die finanziellen Angelegenheiten werden erledigt durch (Rechnungsadresse):

Name:

Vorname:

Strasse:

PLZ, Wohnort:

Tel. Privat:

Tel. Geschäft:

Mobiltelefon:

E-Mail:

Verwandtschaftsgrad:

Erhalten Sie Ergänzungsleistungen? Ja Nein

Erhalten Sie Hilflosen-Entsündigung? Ja Nein

Zehntfeld.

Gesundheit

Benötigen Sie eine vom Arzt verschriebene Diät? Ja Nein

Wenn ja, welche? (Zucker-, Leber-, Gallen, Magendiät)

Allergien

Spitex-Betreuung bisher: Ja Nein

Wie ist Ihr Gesundheitszustand?

Ich bin selbstständig und benötige keine Hilfe

Ich benötige Unterstützung | Betreuung:

beim Einkaufen beim Kochen bei der Haus-/Wohnungsreinigung

bei der Grundhygiene (waschen, duschen) beim Ankleiden

psychisch soziale Kontakte therapeutisch

bei der Mobilisation (gehen, aufstehen, absitzen)

bei Toilettengängen sonstiges

Patientenverfügung | Testament | Vorsorgeauftrag

Ist eine Patientenverfügung vorhanden? Ja Nein

Wird aufbewahrt bei (Name | Adresse):

Ist eine letztwillige Verfügung (Testament | Erbvertrag) vorhanden? Ja Nein

Wird aufbewahrt bei (Name | Adresse):

Ist ein Vorsorgeauftrag vorhanden? Ja Nein

Wird aufbewahrt bei (Name | Adresse):

Rea-Status: Möchten Sie reanimiert werden? Ja Nein

Wünsche | Bemerkungen

Drehscheibe (Anlaufstelle für Gesundheit, Wohnen und Altersbetreuung)

Wünschen Sie eine Kontaktaufnahme? Ja Nein

Auskünfte

Ich erlaube, dass Fotos von mir verwendet werden. Ja Nein

Beilagen bei Zusage Eintritt

- Kopie der letztgültigen Steuerveranlagung
- Kopie der Krankenkassenkarte
- Verfügung Ergänzungsleistung (falls vorhanden)
- Verfügung Hilflosenentschädigung (falls vorhanden)
- Patientenverfügung (falls vorhanden)
- Vollmachtsregelung bei Urteilsunfähigkeit (falls vorhanden)

Der/die Unterzeichnende bestätigt die Richtigkeit der vorstehenden Angaben und ermächtigt das zuständige Personal des Zentrum Zehntfeld beim Hausarzt/bei der Hausärztin sowie bei Spitälern/Heimen medizinische Auskünfte einzuholen und Unterlagen einzufordern. Der Arzt/die Ärztin sowie das Spital/Heim werden somit von der ärztlichen Schweigepflicht entbunden. Sämtliche Angaben und Unterlagen werden absolut vertraulich und diskret behandelt.

Ort & Datum

Unterschrift

Zehntfeld.

Alters- und Pflegezentrum
Zehntfeldstrasse 4
9443 Widnau
T +41 71 595 99 99
info@zehntfeld.ch
zehntfeld.ch