

Eintrittsformular

1. Anmeldung

Pflegeabteilung

- Daueraufenthalt
- Kurzaufenthalt
- Ferien- und Entlastungsbett

Betreutes Wohnen

- 1-Zimmerwohnung
- 2-Zimmerwohnung
- 3-Zimmerwohnung

2. Personalien

Name

Vorname

Strasse

PLZ, Ort

Geburtsdatum

Früherer Beruf oder Tätigkeit

Konfession

- reformiert
- katholisch
- andere
- konfessionslos

Zivilstand

- ledig
- verheiratet
- verwitwet
- geschieden
- eingetragene Partnerschaft

Heimatort

Staatsangehörigkeit

AHV-Nr.

Kontoverbindung (IBAN Nr.)

Telefon Privat

Mobile

E-Mail

Letzter Wohnort (Adresse)

Wohnhaft in der Gemeinde seit

Letzte Wohnart (vor Eintritt)

- Privathaushalt
- Spital
- andere Institution

Betreuung durch Spitex vor Eintritt nein ja (bitte nachfolgende Punkte beantworten)

Name der Spitex

Adresse

PLZ, Ort

Ansprechperson

Telefonnummer

Zusätzlich

Wünschen Sie einen Parkplatz?

ja nein

Bringen Sie ein Haustier mit?

ja nein

3. Krankenkasse

Bitte Kopie der aktuellen Krankenkassenkarte (Vorder- und Rückseite) sowie Police der Zusatzversicherung beilegen.

Grundversicherung

Name der Versicherung

Versicherungs-Nummer

Karten-Nummer

Zusatzversicherung

Name der Versicherung

Versicherungs-Nummer

Karten-Nummer

Versicherungsart

- Allgemein
- Halbprivat
- Privat

4. Haftpflichtversicherung

Bitte Kopie der aktuellen Haftpflichtversicherung beilegen.

Name der Versicherung _____
Adresse _____
Police-Nummer _____

5. Kontaktangaben Angehörige und Ansprechpersonen

➔ In Notfällen werden die Angehörigen in der angegebenen Reihenfolge benachrichtigt.

1. Ansprechperson

Name, Vorname _____
Adresse _____
PLZ, Ort _____
Telefon Privat _____
Telefon Geschäft _____
Mobile _____
E-Mail _____
Verwandtschaftsgrad/Beziehung _____
Kontaktieren Tag und Nacht Nur tagsüber

2. Ansprechperson

Name, Vorname _____
Adresse _____
PLZ, Ort _____
Telefon Privat _____
Telefon Geschäft _____
Mobile _____
E-Mail _____
Verwandtschaftsgrad/Beziehung _____
Kontaktieren Tag und Nacht Nur tagsüber

3. Ansprechperson

Name, Vorname _____

Adresse _____

PLZ, Ort _____

Telefon Privat _____

Telefon Geschäft _____

Mobile _____

E-Mail _____

Verwandtschaftsgrad/Beziehung _____

Kontaktieren Tag und Nacht Nur tagsüber

6. Hausarzt

Name, Vorname _____

Adresse _____

PLZ, Ort _____

Telefon _____

E-Mail _____

Wünschen Sie einen Wechsel zum Senevita-Hausarzt? Ja Nein

7. Finanzierung des Aufenthaltes

Die Rechnungsstellung erfolgt an:

- Bewohner Treuhandbüro
 Ansprechperson 1 Ansprechperson 2 Ansprechperson 3

- Ich wünsche die **Bank**-Kontobelastung per LSV (Lastschriftverfahren), bitte Formular ausfüllen
 Ich wünsche die **Post-Finance**belastung per Debit Direct, bitte Formular ausfüllen

Wer verfügt über die Vollmachten zur Erledigung Ihrer administrativen und finanziellen Angelegenheiten?

- Ich selbst Treuhandbüro Beistand
 Ansprechperson 1 Ansprechperson 2 Ansprechperson 3

Beziehen Sie bereits Ergänzungsleistungen?

nein falls ja, bitte Verfügung beilegen

Beziehen Sie bereits Hilflosenentschädigung?

nein falls ja, bitte Verfügung beilegen

8. Gesundheitsfragen

Benötigen Sie spezielle Kost (Diät)?

nein falls ja, welche?

Haben Sie Unverträglichkeiten/Allergien?

nein falls ja, welche?

9. Verfügungen

Verfügen Sie über eine Patientenverfügung?

ja (bitte eine Kopie beilegen) nein

Verfügen Sie über einen Vorsorgeauftrag?

ja (bitte eine Kopie beilegen) nein

10. Sterbehilfe

Sind Sie einer Sterbehilfeorganisation (z.B. Exit) angemeldet?

ja (bitte eine Kopie beilegen) nein

11. Beistandschaft

Haben Sie eine Beistandschaft?

ja (bitte Kopie der Vollmachtsregelung beilegen) nein

12. Zwingende Beilagen

- Kopie Identitätskarte
- Kopie der Haftpflichtversicherung
- Kopie Krankenkassenausweis

Sofern vorhanden:

- Verfügung Ergänzungsleistung / Hilflosenentschädigung
- Patientenverfügung (ZGB 370-373)
- Vollmachtsregelung bei Urteilsunfähigkeit (ZGB 374-376)

13. Weitere Bemerkungen

14. Unterschriften

Ort und Datum:

.....
Unterschrift Bewohner/in

.....
Unterschrift Vertreter/in

Alle Angaben werden vertraulich behandelt

Zugunsten der optimalen Lesbarkeit wird im Formular auf die Unterscheidung von weiblicher und männlicher Anrede verzichtet. Es sind jedoch immer beide Geschlechter angesprochen.