

Anmeldeformular Pflegewohnen

Wir sind Ihnen dankbar, wenn Sie das unterzeichnete Formular an obenstehende Adresse zukommen lassen. Bei Fragen und Unklarheiten geben wir Ihnen gerne telefonisch unter 032 356 11 11 oder per Mail an info@vivale-lindenhof.ch Auskunft. Besten Dank für das Ausfüllen der Anmeldung

Langzeitaufenthalt

Kurzaufenthalt

1. Personalien

Name	Vorname
Ledigname	Geburtsdatum
AHV-Nr.	Heimatort
Zivilstand	Konfession
Trärgemeinde (Schriften hinterlegt)	

2. Gewünschter Einzugstermin

Anmeldung ist vorsorglich

Eintritt ist gewünscht per _____

Pflegeabteilung Einzel- oder Doppelzimmer

3. Aktuelle Wohnadresse

Strasse	PLZ / Ort
Telefon Festnetz	Telefon Mobile

4. Gesetzliche Vertretung (Rechtsdelegation)

Keine

Beistandschaft (Bitte Kopie der Verfügung beilegen)

Name	Vorname
Geburtsdatum	Strasse
PLZ / Ort	Telefon Festnetz
Telefon Mobile	E-Mail Adresse

5. Rechnungsempfänger

Name	Vorname
Strasse	PLZ / Ort
Telefon Festnetz	Telefon Mobile
E-Mail Adresse	

6. Hausarzt

Name	Vorname
Strasse	PLZ / Ort
Telefon	E-Mail

7. Krankenkasse (bitte Kopie der Karte beilegen)

Krankenversicherung	Versicherten-Nr.
Versichertenkarten-Nr.	

8. Angehörige

Erste Kontaktperson

Name	Vorname
Verwandtschaftsgrad / Beziehung	
Strasse	PLZ / Ort
Telefon Festnetz	Telefon Mobil
E-Mail Adresse	

Zweite Kontaktperson

Name	Vorname
Verwandtschaftsgrad / Beziehung	
Strasse	PLZ / Ort
Telefon Festnetz	Telefon Mobil
E-Mail Adresse	

Dritte Kontaktperson

Name	Vorname
Verwandtschaftsgrad / Beziehung	
Strasse	PLZ / Ort
Telefon Festnetz	Telefon Mobil
E-Mail Adresse	

9. Verfügungen / Finanzielles

Patientenverfügung*	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Vorsorgeauftrag*	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Bankvollmacht*	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Hilflosenentschädigung*	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Ergänzungsleistung AHV*	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Bezahlung der Heimrechnung mit LSV+	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Privathaftpflichtversicherung (obligatorisch)	<input type="checkbox"/> vorhanden	<input type="checkbox"/> wird noch abgeschlossen

*Wenn ja, sind die Unterlagen zusammen mit der Anmeldung im Sekretariat des Vivale Lindenhofes abzugeben.

10. Kontoinformationen

Bank	Bank/IBAN Nr.
Lautend auf	

11. Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Internet | <input type="checkbox"/> PensionärIn / BewohnerIn Vivale Lindenhof |
| <input type="checkbox"/> Angehörige / Freunde / Bekannte | <input type="checkbox"/> öffentlicher Anlass im Haus / Messe / Ausstellung |
| <input type="checkbox"/> Beratung (Pro Senectute, Sozialdienst Spital etc.) | |
-

Weiteres / Bemerkungen

Hinweis

Post für die Bewohnenden, die in das Seniorenzentrum Vivale Lindenhof gesendet wird, werden wir der jeweiligen Empfängerin oder dem jeweiligen Empfänger aushändigen. Wir bitten Sie, bei aller Korrespondenz, die an eine Vertretung gehen soll, eine entsprechende Adressänderung vorzunehmen. Vielen Dank.

12. Empfangsbestätigung Tax- und Hausordnung

Der / die Unterzeichnende bestätigt hiermit den Erhalt der Tax- und Hausordnung und akzeptiert die Dokumente als Berechnungsgrundlage für bezogene Leistungen. Beide Dokumente treten per Eintrittstag in Kraft und sind verbindlich.

Ort:

Datum:

Unterschrift Bewohnende/r / Gesetzliche Vertretung
