

## Anmeldeformular

Langzeitaufenthalt

Kurzeitaufenthalt

**Name, Vorname:**

Geburtsdatum:

Zivilstand:

seit:

Nationalität:

Heimatort:

Konfession:

Tel. Privat:

Adresse:

Wohnsitzgemeinde:

Muttersprache:

andere gesprochene Sprachen:

Geburtsort:

wohnhaft im Kanton seit (Jahr):

Versicherten-Nr:

zuletzt ausgeübter Beruf:

Name und Vorname des Ehepartners:

Versicherten-Nr. des Ehepartners:

### KRANKENVERSICHERUNG

Krankenkasse:

Vers. Nr.:

Adresse:

Versicherungsschutz:  Allgemein (nur ZH)  Allgemein (ganze CH)  ½-privat  Privat

### ERGÄNZUNGSLEISTUNGEN

Ergänzungsleistung (EL):

ja

nein

Hilflosenentschädigung (HLE):

ja

nein

Falls HLE ja:

leichte

mittlere

schwere

### GEGENWÄRTIGE SITUATION

wohnt zuhause:

ja

nein

lebt allein:

ja

nein

lebt zusammen mit: (Ehepartner, Kind, usw.)

wird zuhause von der Spitex versorgt:

ja

nein

behandelnder Arzt:

gegenwärtiger Aufenthaltsort:

### ADMINISTRATIVE VERTRETUNG (falls es eine gibt):

Name, Vorname:

Adresse:

Der administrative Vertreter ist:

ein Angehöriger, Verwandtschaftsgrad :

ein Bekannter

ein Beistand

der Vorsorgebeauftragte

Tel. Privat:

Tel. Geschäft:

Handy:

E-Mail:

### **PATIENTENVERFÜGUNG UND THERAPEUTISCHE VERTRETUNG**

(Fakultativ) die Person hat eine Patientenverfügung erarbeitet:  Ja  Nein

(Fakultativ) Name und Vorname des therapeutischen Vertreters:

Adresse:

### **KONTAKTPERSON FÜR DIE AUFNAHME**

Name und Vorname der Kontaktperson für Pflege und / oder dringende Fälle :

Name und Vorname :

Adresse:

Tel. Privat:

Tel Geschäft:

Handy:

E-Mail:

### **FAMILIENMITGLIEDER UND/ODER ANDERE NAHESTEHENDE PERSONEN:**

(Name, Vorname, Adresse, Telefon, Email, Verwandtschaftsgrad)

1.

2.

3.

### **AUFNAHME**

Wann möchten Sie ins Heim eintreten?

dringend (so bald wie möglich)

bei Bedarf

Datum:

Unterschrift:

(Antragsteller oder administrativer Vertreter)