

Anmeldung

Gewünschtes Eintrittsdatum:

☐ Langzeitaufenthalt

☐ Ferienaufenthalt

Persönliche Angaben

Name: Vorname:

Strasse: PLZ/Ort:

Gesetzliche Wohngemeinde:
(entspricht der Gemeinde, in der die Papiere/Schriften hinterlegt sind)

Heimatort: Geburtsdatum:

AHV-Nr.: Konfession:

Zivilstand: E-Mail:

Telefon: Mobile:

Gegenwärtiger Aufenthaltsort (Zutreffendes bitte ankreuzen und ergänzen)

☐ zu Hause ohne Pflege

☐ in einem Heim.....

☐ zu Hause mit Spitex.....

☐ Spital/Klinik.....

Arzt

Wechsel zum Heimarzt

☐ JA ☐ NEIN (wenn NEIN -> Hausarzt erfassen)

(Dr. med. Teodosiu, 8802 Kilchberg)

Hausarzt

Titel:

Name: Vorname:

Strasse: PLZ/Ort:

Telefon: Mobile:

Ernährung

Spezielle Kost ☐ NEIN

..... ☐ JA, welche

Meine Vertrauensperson / Primärangehörige

Beziehung:

Name:

Vorname:.....

Strasse:

PLZ/Ort:

Telefon:

Mobile:

E-Mail:

Krankenversicherung

Name Krankenkasse:

KK-Karten-Nr.

KK-Versicherungs-Nr.:

Persönliche Dokumente

Patientenverfügung:
(bei Eintritt notwendig)

☐ JA ☐ NEIN

Leistungen und Entschädigungen

Ergänzungsleistungen:

☐ JA ☐ NEIN

Hilflosenentschädigung:

☐ JA ☐ NEIN

Besteht eine Beistandschaft:

☐ JA ☐ NEIN

Wenn ja, durch wen:

Vorsorgeauftrag:

☐ JA ☐ NEIN

Wenn ja, durch wen:

Rechnungsstellung

Rechnungsstellung soll erfolgen an:

☐ Bewohnerin (Adresse gemäss Angaben) ☐ Angehörige ☐ Beistand

Name:

Vorname:

Strasse:

PLZ/Ort:

Telefon:

Mobile:

5 Tage vor dem Eintritt benötigen wir:

→ eine aktuelle, ärztliche Diagnoseliste

→ eine aktuelle, ärztliche Medikamentenliste (bei Eintritt Medikation für 3 Tage)

→ eine pflegerische und ärztliche Verordnung

Die unterzeichnende Person oder eine durch sie beauftragte / bevollmächtigte Person ist sich bewusst, dass sich die Pensions-, Pflegekosten und Zusatzkosten nach der gültigen Tarifordnung der Stiftung Emilienheim richten.

Datum:

Unterschrift:

.....

.....

