

Anmeldeformular

Bitte Zutreffendes ankreuzen:

	Bewohnerzimmer	Ferienzimmer	Seniorenwohnung mit Service
Anmeldung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Warteliste*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*** für Warteliste nur Personalien ausfüllen**

Ihr Wunschtermin für den
Eintritt

Personalien

Name	_____	Strasse/Nr.	_____
Vorname	_____	PLZ/Ort	_____
Geburtsdatum	_____	Telefon Nr.	_____
Zivilstand	_____	Mobile	_____
Nationalität	_____	E-Mail	_____
Heimatort	_____	Konfession	_____
AHV-Nr.	_____		
Gegenwärtiger Aufenthaltsort	Wohnort <input type="checkbox"/>	Spital <input type="checkbox"/>	Reha <input type="checkbox"/> Andere <input type="checkbox"/>

Adresse: Angehörige, Vertrauensperson, gesetzlicher Vertreter

1. Kontakt	2. Kontakt
Name	Name
Vorname	Vorname
Strasse/Nr.	Strasse/Nr.
PLZ/Ort	PLZ/Ort
Tel. Privat	Tel. Privat
Mobile	Mobile
E-Mail	E-Mail
Verwandtschaftsgrad	Verwandtschaftsgrad

Hausarzt

Praxis

Name

Vorname

Strasse/Nr.

PLZ/Ort

Telefon Nr.

E-Mail

Wünschen Sie, weiterhin durch Ihren Hausarzt betreut zu werden?

Ja

Nein

Kranken-, Unfallversicherung

Krankenkasse

Strasse/Nr.

Geschäfts-
stelle

PLZ/Ort

Telefon Nr.

E-Mail

Vers.-Nr.

Karten.-Nr.

Gültig bis

Finanzielles (bitte Zutreffendes ankreuzen)

1.

Sie erledigen die finanziellen Angelegenheiten selbstständig und ohne Hilfe
(Sie sind zugleich Rechnungsempfänger)

2.

Die finanziellen Angelegenheiten erledigt eine Vertrauensperson
(Diese Person ist Rechnungsempfänger)

Angaben zur Vertrauensperson:

Name

PLZ/Ort

Vorname

Strasse/Nr.

Tel. Privat

Tel. Geschäft

Mobile

E-Mail

Bezug zu
Interessent

Wichtige Informationen

Einweisender Arzt oder
Institution/Spital

- Hatten Sie bisher Spitex-Betreuung? Ja Nein
- Erhalten Sie eine Hilflosenentschädigung? Ja Nein wird beantragt
- Erhalten Sie Ergänzungsleistungen? Ja Nein wird beantragt
- Haben Sie eine Patientenverfügung? Ja Nein
- Haben Sie eine Mitgliedschaft bei einer Sterbehilfeorganisation? Ja Nein
- Besteht ein Vorsorgeauftrag? Ja Nein
- Besteht eine Beistandschaft? Ja Nein
- Wünschen Sie Beratung zur Finanzierung? Ja Nein

Allgemeine Angaben

- Die Kleider sind «genäht» Ja Nein teilweise
- Die Kleider werden «genäht» durch Privat Sunnhalde
- Die Kleider werden geflickt durch Privat Sunnhalde

Haben Sie Allergien?

Haben Sie eine Lebensmittel-unverträglichkeit?

Persönliche Wünsche

Für Ihren Heimeintritt:

Wünschen Sie einen Telefonanschluss?

Ja

Nein

Wünschen Sie einen TV-Anschluss?

Ja

Nein

Für Ihren Ferieneintritt:

Kosten für Telefonanschluss und TV-Gerät sind im Zimmerpreis inbegriffen.

Weitere Mitteilungen / persönliche Wünsche

Die Angaben auf diesem Formular sowie die nachfolgenden Dokumente sind für unsere Administration von grosser Wichtigkeit und deshalb unbedingt vor dem Eintritt in die Sunnhalde einzureichen. Vielen Dank.

- Kopie Pass bzw. Identitätskarte
- Kopie Krankenkassenkarte
- Kopie Vorsorgeauftrag (falls vorhanden)
- Kopie Patientenverfügung (falls vorhanden)
- Kopie Ernennungsurkunde im Falle einer Beistandschaft

Datum:

(Unterschrift Interessent/in)

Vielen Dank für Ihre Anmeldung. Ihre Angaben werden vertraulich behandelt.