



**mosnang**

dreien libingen mühlrüti

Alters- und Pflegeheim Hofwis

Telefon 071 982 74 44

Telefax 071 982 74 45

alters-pflegeheim@mosnang.ch

www.mosnang.ch

## Anmeldung für das Alters- und Pflegeheim

Bitte kreuzen Sie die zutreffenden Felder auf dieser Anmeldung an

Die Anmeldung ist:

- dringend**, Sie werden sofort benachrichtigt, wenn ein Zimmer frei ist
- provisorisch**, Sie sind auf einer Anmelde-Liste. Wir informieren Sie ab und zu über freie Plätze.

als **Ferienaufenthalt**, vom ..... bis .....

### Personalien

Name ..... Vorname .....

Geburtsdatum ..... Zivilstand .....

Adresse / Ort ..... Steuerpflichtig in .....

Telefon ..... Heimatort .....

AHV-Nr. .... frühere Tätigkeit / Beruf .....

Konfession .....

Körpergrösse: ..... Gewicht <sup>1)</sup> .....

<sup>1)</sup>Sofern bekannt

### Hausarzt

Name / Vorname .....

Adresse / Ort .....

### Spezialarzt (Augenarzt, Urologe etc.)

1. Name / Vorname .....
- Fachgebiet / Ort .....
2. Name / Vorname .....
- Fachgebiet / Ort .....

### Krankheiten

Sind Sie krank? Wenn ja welche Krankheit / en ist /sind bekannt:

1 ..... seit: ..... Therapie: .....

2 ..... seit: ..... Therapie: .....

3 ..... seit: ..... Therapie: .....

## Allergien / Diät

Sind Ihnen Allergien bekannt und wenn ja, welche:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

Halten Sie eine bestimmte Diät ein und welche:

## Krankenkasse

Grundversicherung \_\_\_\_\_

Agentur \_\_\_\_\_

Police-Nr. \_\_\_\_\_

Zusatzversicherung \_\_\_\_\_

Agentur \_\_\_\_\_

Police-Nr. \_\_\_\_\_

## Angehörige / Bezugspersonen (weitere Adressen können am Ende des Formulars angefügt werden)

I.  Tochter/ Sohn  Ehepartner  Geschwister  .....

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_  
Strasse / Nr. \_\_\_\_\_ PLZ / Ort \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_ Natel \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_

II.  Tochter/ Sohn  Ehepartner  Geschwister  .....

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_  
Strasse / Nr. \_\_\_\_\_ PLZ / Ort \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_ Natel \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_

III.  Tochter/ Sohn  Ehepartner  Geschwister  .....

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_  
Strasse / Nr. \_\_\_\_\_ PLZ / Ort \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_ Natel \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_

IV.  Tochter/ Sohn  Ehepartner  Geschwister  .....

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_  
Strasse / Nr. \_\_\_\_\_ PLZ / Ort \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_ Natel \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_

Im Falle einer Verschlechterung bitte (zuerst) benachrichtigen (Zahl von Seite 2, I – IV, einfügen)

Zu benachrichtigen	Tags	Nachts
Bei Verschlechterung		
Bei Todesfall		

**Besteht eine Vormundschaft:**                     ja  nein

Wenn ja, bitte die Adresse angeben:

Name ..... Vorname \_\_\_\_\_  
Strasse / Nr. .... PLZ / Ort \_\_\_\_\_  
Telefon ..... Natel \_\_\_\_\_  
E-Mail .....

**Rechnungsadresse:**

**Die Rechnungsstellung erfolgt**

an die Bewohnerin, an den Bewohner direkt

oder

an folgende Adresse der Angehörigen:     I.     II.     III.     IV.

(bitte entsprechende Zahl einkreisen)

oder

Vormund

oder

bitte hier die Rechnungsadresse angeben:

Name ..... Vorname \_\_\_\_\_  
Strasse / Nr. .... PLZ / Ort \_\_\_\_\_  
Telefon ..... Natel \_\_\_\_\_  
E-Mail .....

**Informationen / besondere Wünsche / Haustier etc.**

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....

**Patientenverfügung**

Verfügen Sie über eine Patientenverfügung?

Ja

Nein

## Beherbergungstaxe / Hotellerie

Anz.	Beschreibung	Zimmer (2-er Belegung möglich)	Kat.	Plätze	2015		
					Nutzung durch 1 Person	Nutzung durch 2 Personen	
<b>Neubau (mit Dusche / WC)</b>							
3	Ein- oder Zweibettzimmer EG   mit Balkon   35.5 m <sup>2</sup>	100, 101, 102	1	3	Fr.	119.00	Fr. 84.00
3	Ein- oder Zweibettzimmer 1.OG   34.5 m <sup>2</sup>	200, 201, 202	2	3	Fr.	116.00	Fr. 82.00
1	Einbettzimmer EG   12.5 m <sup>2</sup>	103	3	1	Fr.	82.00	
1	Einbettzimmer 1.OG   16.5 m <sup>2</sup>	203	4	1	Fr.	99.00	
1	Ein- oder Zweibettzimmer (Ferien) UG   ohne Dusche / WC   32.5 m <sup>2</sup>	110	5	1	Fr.	91.00	Fr. 66.00
<b>Altbau (ohne Dusche / WC)</b>							
4	Einbettzimmer 3.OG   mit Dusche / WC   17 - 22 m <sup>2</sup>	15, 16, 17, 18	6	4	Fr.	99.00	
1	Einbettzimmer DG   mit Dusche / WC   18 m <sup>2</sup>	20	7	1	Fr.	92.00	
6	Einbettzimmer 2./3.OG   13.5 m <sup>2</sup> (Süd)	0, 5a, 6, 7, 11a, 14	8	6	Fr.	86.00	
5	Einbettzimmer 2./3.OG   13 - 15 m <sup>2</sup> (Ost)	8, 9, 10, 11, 19	9	5	Fr.	82.00	
4	Ein- oder Zweibettzimmer 2./3.OG   15 - 16 m <sup>2</sup> (Süd)	4, 13, 5, 12	10	6	Fr.	93.00	Fr. 68.00
3	Ein- oder Zweibettzimmer 2.OG   17.5 m <sup>2</sup> (West)	1, 2, 3	11	5	Fr.	89.00	Fr. 65.00
				<b>36</b>			

Tarif 2015

Die Pflege- und Betreuungskosten werden gemäss separatem Tarif in Rechnung gestellt.

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_