



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 ¹⁾

¹⁾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

Police-Nr.

Agentur

Zusatzversicherung

Police-Nr.

Agentur

Patientenverfügung

Verfügen Sie über eine Patientenverfügung?

Ja

Nein

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

I. Ehepartner/in Partner/in Sohn/Tochter Geschwister Bekannte/r

Name Vorname
Strasse / Nr. PLZ / Ort
Telefon Natel

E-Mail

II. Ehepartner/in Partner/in Sohn/Tochter Geschwister Bekannte/r

Name Vorname
Strasse / Nr. PLZ / Ort
Telefon Natel

E-Mail

III. Ehepartner/in Partner/in Sohn/Tochter Geschwister Bekannte/r

Name Vorname
Strasse / Nr. PLZ / Ort
Telefon Natel

E-Mail

IV. Ehepartner/in Partner/in Sohn/Tochter Geschwister Bekannte/r

Name Vorname
Strasse / Nr. PLZ / Ort
Telefon Natel

E-Mail

Im Falle einer Verschlechterung bitte (zuerst) benachrichtigen (Zahl von Seite 3, 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 ankreuzen)

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.

Beherbergungstaxe / HotellerieGeschoss 1

Zimmer Nr.	Aussenplatz	Ausrichtung	Preis pro Person Einzelzimmer / Fr.	Preis pro Person Doppelzimmer / Fr.
110	Sitzplatz	west	119.00	84.00
111	Sitzplatz	west	119.00	84.00
112	Sitzplatz	west	119.00	84.00
113	Sitzplatz	west	119.00	84.00
114	Sitzplatz	west	119.00	84.00

Geschoss 2

Zimmer Nr.	Aussenplatz	Ausrichtung	Preis pro Person Einzelzimmer / Fr.	Preis pro Person Doppelzimmer / Fr.
210	Balkon	west	119.00	84.00
211	Balkon	west	119.00	84.00
212	Balkon	west	119.00	84.00
213	Balkon	west	119.00	84.00
214	Balkon	west	119.00	84.00
215	Sitzplatz	ost	119.00	84.00
216	Sitzplatz	ost	119.00	84.00

Geschoss 3

Zimmer Nr.	Aussenplatz	Ausrichtung	Preis pro Person Einzelzimmer / Fr.	Preis pro Person Doppelzimmer / Fr.
310	Balkon	west	119.00	84.00
311	Balkon	west	119.00	84.00
312	Balkon	west	119.00	84.00
313	Balkon	west	119.00	84.00
314	Balkon	west	119.00	84.00
315	Balkon	ost	119.00	84.00
316	Balkon	ost	119.00	84.00
317	Balkon	ost	119.00	84.00
309	Balkon	west	115.00	83.00
308	Balkon	west	110.00	83.00
307	Balkon	süd	125.00	85.00
306	Balkon	süd	110.00	83.00
305	ohne	süd	105.00	83.00
304	ohne	süd	105.00	-
303	ohne	süd	110.00	83.00
302	ohne	ost	100.00	83.00
301	ohne	ost	100.00	83.00

Geschoss 4

Zimmer Nr.	Aussenplatz	Ausrichtung	Preis pro Person Einzelzimmer / Fr.	Preis pro Person Doppelzimmer / Fr.
407	ohne	west	120.00	85.00
406	ohne	süd	110.00	83.00
405	ohne	süd	110.00	83.00
404	ohne	süd	110.00	-
403	ohne	ost	100.00	83.00
402	ohne	ost	100.00	83.00
401	ohne	nord	95.00	-

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

Ort, Datum**Unterschrift**