

Anmeldung

Name _____
Vorname _____ Ledigname _____
Heimatort _____ Geb.-Datum _____
Nationalität _____ Zivilstand _____
Konfession _____ Spitex ja nein
AHV-Nr. _____
Aktuelle Adresse _____

Zivilrechtlicher
Wohnsitz _____ Kanton _____

urteilsfähig
gemäss
Arztzeugnis ja nein (Zutreffendes ankreuzen)

Krankenkasse _____ Mitgl.-Nr. _____
Kartennummer _____

(Kopie Krankenkassen-Karte Vorder- und Rückseite beilegen)

Hausarztmodell ja nein

Hausarzt _____
Strasse, Nr. _____ PLZ, Ort _____

Vorhandensein offizieller Vertretungsvollmachten

Patientenverfügung ja nein
Vorsorgeauftrag ja nein
Beistandschaft ja nein

Eine Kopie der/des Dokumente/-s sind/ist der Anmeldung beizulegen.

Adresse Vertreter/-in (Bezugsperson 1)

Primäre Ansprechperson für persönliche Belange, so namentlich für alltägliche Belange und Fragen der Pflege und Betreuung. Für finanzielle Belange ist sie ebenfalls Ansprechperson, falls kein separater Rechnungsempfänger/-in angegeben ist. Der/Die Vertreter/-in (Bezugsperson 1) erhält regelmässig Informationen über Anlässe, Ereignisse und Angebote für Angehörige.

Name _____
Vorname _____ Verwandtschaftsgrad _____
Adresse _____
Telefon-Nr. _____ Handy-Nr. _____
E-Mail _____

Adresse Bezugsperson 2

Sekundäre Ansprechperson für alltägliche Belange. Sie erhält regelmässige Informationen über Anlässe, Ereignisse und Angehörigen Angebote – sofern gewünscht.

Name _____
Vorname _____ Verwandtschaftsgrad _____
Adresse _____
Telefon-Nr. _____ Handy-Nr. _____
E-Mail _____

Wünscht regelmässige Informationen der Sonnweid zu erhalten ja nein

Weitere Kontaktpersonen

Gerne können Sie uns für besondere Situationen auch weitere Bezugspersonen mitteilen, die wir in unsere Adressliste aufnehmen und der Station zur Kenntnisnahme weiterleiten. Wenn Sie wünschen, dass weitere Personen erfasst werden, bitten wir Sie uns diese Adressen mittels einer Beilage mitzuteilen.

Rechnungsempfänger

Ansprechperson für finanzielle und damit zusammenhängende, administrative Belange. Der/Die Rechnungsempfänger/-in erhält so namentlich die Heimrechnungen.

Name _____
Vorname _____ Verwandtschaftsgrad _____
Adresse _____
Telefon-Nr. _____ Handy-Nr. _____
E-Mail _____

Unterschrift der vertretungsberechtigten Person

Liegt keine Patientenverfügung, kein Vorsorgesauftrag und keine Beistandschaft vor, ist die vertretungsberechtigte Person, sofern diese der urteilsunfähigen Person regelmässig und persönlich Beistand leistet, vom Gesetz in folgender Reihenfolge festgelegt:
1. Ehegatte oder eingetragener Partner, 2. Lebenspartner, 3. Nachkommen, 4. Eltern, 5. Geschwister (vgl. ZGB Art. 382 Abs. 3).

Die vertretungsberechtigten Personen bestätigen mit Ihrer Unterschrift die Anmeldung und die Richtigkeit sowie Vollständigkeit obiger Angaben:

Name _____ Vorname _____
Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Name _____ Vorname _____
Ort, Datum _____ Unterschrift _____