

Anmeldung Eintritt Hof Riedern

Persönliche Angaben

Name	_____	Vorname	_____
Adresse	_____	PLZ/Ort	_____
Tel. Nr.	_____	Geburtsdatum	_____
AHV-Nr.	_____	Ehem. Beruf	_____
Heimatort	_____	Muttersprache	_____
Konfession	_____	Zivilstand	_____

Pflege und Betreuung

Langzeitaufenthalt	<input type="checkbox"/>	Gewünschter Eintritt	_____
Ferien	<input type="checkbox"/>	Gewünschter Eintritt	_____
Tagesaufenthalt	<input type="checkbox"/>	Gewünschter Eintritt	_____
Nachtaufenthalt	<input type="checkbox"/>	Gewünschter Eintritt	_____

Lebensform

Allein lebend	<input type="checkbox"/>		
Mit Ehepartner:in Lebenspartner:in	<input type="checkbox"/>	Name, Vorname	_____
Mit Personen im gleichen Haushalt	<input type="checkbox"/>	Name, Vorname	_____
Momentaner Wohnort			_____

Hausarzt / Hausärztin

Im Alters- und Pflegeheim Hof Riedern gewährleisten wir freie Arztwahl:

Name _____

Adresse _____

Tel. Nr. _____

Weitere Ärzte

Name _____

Adresse _____

Tel. Nr. _____

Name _____

Adresse _____

Tel. Nr. _____

Bestehende Unterstützungsangebote

Spitexleistungen

Ergänzungsleistungen (EL)

Hilfslosenentschädigung (HE)

Invalidenrente (IV)

Vertrauensperson (Vorsorgebeauftragte), Angehörige oder gesetzliche Vertreter:in

Person, die Sie vertritt in der **Vermögenssorge** (finanzielle Interessensvertretung, Finanzverwaltung, Rechtsvertretung)

Name _____ Vorname _____

Adresse _____ PLZ/Ort _____

Tel. Nr. _____ E-Mail _____

Verwandschaftsgrad/Beziehungsgrad _____

Rechnungsadresse (nur, wenn nicht direkt an Bewohner:in)

Die monatliche Heimrechnung geht an folgende Adresse:

Name _____ Vorname _____

Adresse _____ PLZ/Ort _____

Tel. Nr. _____ E-Mail _____

Krankenkasse

Name _____ Policen-Nr. _____

Adresse _____ PLZ/Ort _____

Wie sind Sie versichert? allgemein habprivat privat

Unfall ist ebenfalls versichert? ja nein

Andere Versicherungen

Hausrat / Mobiliarversicherung

Name _____

Policen-Nr. _____

Adresse _____

PLZ/Ort _____

Haftpflichtversicherung

Name _____

Policen-Nr. _____

Adresse _____

PLZ/Ort _____

Unterlagen

Dürfen wir Sie bitten, beim Heimeintritt folgende Unterlagen als Kopie mitzubringen:

- Versicherungsausweis Krankenkasse
- AHV-Ausweis
- Medikamentenliste
- Vorsorgeauftrag (wenn vorhanden)
- Patientenverfügung (wenn vorhanden)
- Anordnungen für den Todesfall (wenn vorhanden)

Ihre Daten werden vertraulich behandelt.

Für weitere Auskünfte stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Ort, Datum

Unterschrift