

Anmeldung – Eintritt Bewohnende:r

- Vorsorgliche Anmeldung Dringliche Anmeldung
 Wohngruppe
-

Personalien

Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	Zivilstand:
Heimatort:	Konfession:
Soz. Vers. Nr: 756.	Telefon:
Frühere Tätigkeit:	E-Mail:
Aktuelle Adresse:	
Besteht ein Vorsorgeauftrag:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Besteht eine Patientenverfügung:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Besteht eine Mitgliedschaft in einer Sterbehilfeorganisation:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

In einem Notfall entsprechen diese Angaben den **ersten Kontaktpersonen** für das Heim:

Angehörige / Bekannte

Prioritätsstufe 1

Name:	Verwandtschaftsgrad:
Vorname:	Telefon Privat/Geschäft:
Strasse:	Mobile:
PLZ/Ort:	E-Mail:

Angehörige / Bekannte

Prioritätsstufe 2

Name:	Verwandtschaftsgrad:
Vorname:	Telefon Privat/Geschäft:
Strasse:	Mobile:
PLZ/Ort:	E-Mail:

Angehörige / Bekannte

Prioritätsstufe 3

Name:	Verwandtschaftsgrad:
Vorname:	Telefon Privat/Geschäft:
Strasse:	Mobile:
PLZ/Ort:	E-Mail:

Hausärztin / Hausarzt

Name:
Vorname:
Strasse:
PLZ/Ort:
Telefon:
E-Mail:

Krankenkasse

Name:
Strasse:
PLZ/Ort:
Telefon:
E-Mail:
Mitglieder-Nr.

Gesundheitszustand

Sind Sie auf fremde Hilfe (z.B. Spitex) angewiesen: Ja Nein

Wenn ja, Kontaktdaten zuständige Person:

Name:	Vorname:
Strasse:	Telefon Privat/Geschäft:
PLZ/Ort:	E-Mail:



Der/Die Unterzeichnende bestätigt die Richtigkeit der gemachten Angaben und ermächtigt den Vertrauensarzt der Grünhalde bei der angegebenen Hausarztpraxis allenfalls medizinische Auskünfte einzuholen.

Sämtliche Angaben werden streng vertraulich behandelt. Wir machen Sie ausdrücklich darauf aufmerksam, dass mit der Entgegennahme dieser Anmeldung noch keine Zusicherung für eine Aufnahme gegeben ist.

Die Leistungen gegenüber Bewohnern sind in einer separaten Taxordnung festgehalten. Die/Der Unterzeichnende nimmt zur Kenntnis, dass vor Eintritt in die Grünhalde resp. bei Vertragsabschluss eine unverzinsten Sicherheitsleistung von CHF 8'000.00 pro Bewohner fällig wird. Es ist Sache der Neueintretenden, diese Kosten aus Eigenmitteln zu finanzieren.

Wir bitten Sie, sich bei uns zu melden, falls Ihre Anmeldung nicht mehr aktuell ist oder allfällige Änderungen zu berücksichtigen sind. Vielen Dank.

Ort, Datum:

Die zustimmende Person:

Gesetzliche Vertretung:

Eingegangen am:

Bestätigt am:

Erfasst am: