

1. Aufenthalt

Standort	☐ Pflegeheim Neuenegg	☐ Pflegeheim Sunneschyn Laupen
Aufenthaltsart	☐ Unbefristet	☐ Kurzaufenthalt (max. 8 Wochen)
Status	☐ Dringend	☐ Vorsorglich (Warteliste)
Eintrittsdatum		
Austrittsdatum (nur bei Kurzaufenthalt, falls bekannt)		

2. Personalien

Name	Vorname		
Strasse Nr.	PLZ Ort		
Aktuelle Wohnsitzgemeinde (Schriften)			
Telefon	AHV-Nr.		
Geburtsdatum	Heimatort		
Zivilstand	☐ ledig	☐ verheiratet	☐ verwitwet ☐ geschieden / getrennt
Konfession	☐ reformiert	☐ katholisch	☐ konfessionslos ☐ andere

3. Krankenkasse & Medizinische Betreuung

Krankenkasse

Name	Vers.-Nr.
VEKA-Nr. (Karten-Nr.)	Gültig bis

Hausärztin / Hausarzt

Name	
Strasse Nr.	PLZ Ort
Telefon	E-Mail
Wechsel zur Heimarztpraxis gewünscht?	☐ Ja ☐ Nein

Zahnärztin / Zahnarzt

Name

Strasse Nr.

PLZ Ort

Telefon

E-Mail

Wechsel zur Heimzahnarztpraxis gewünscht?

☐ Ja ☐ Nein

4. Kontaktpersonen & Vertretungsverhältnisse

① **Hinweis zum Erwachsenenschutzrecht:** Als Pflegeeinrichtung sind wir gesetzlich verpflichtet, die Vertretungsrechte zu kennen. Zudem besteht für uns eine behördliche Meldepflicht, sollte die pflegebedürftige Person keine Bezugsperson ausserhalb der Institution haben oder falls Interessenkonflikte, Unstimmigkeiten oder eine Missachtung des mutmasslichen Willens der urteilsunfähigen Person bestehen. Bitte tragen Sie nachfolgend die Bezugs- und Vertretungspersonen ein.

Bezugs- und Vertretungsperson 1 (Hauptkontakt)

Diese Person agiert als **Hauptkontakt** für den Alltag, medizinische Updates und Notfälle, ist **Rechnungsempfänger/in** und übernimmt – sofern berechtigt – die rechtliche sowie medizinische **Vertretung** bei Urteilsunfähigkeit.

Name

Vorname

Strasse Nr.

PLZ Ort

Telefon (Festnetz)

Telefon (Mobil)

E-Mail

Welche rechtliche Berechtigung liegt vor?

- ☐ Gesetzliche Vertretung
(Ehepartner / nahe Angehörige)
- ☐ Vorsorgeauftrag / Generalvollmacht
- ☐ In der Patientenverfügung genannt
- ☐ Behördliche Beistandschaft (KESB)

Bei Angehörigen: Verwandtschaftsgrad

- ☐ Ehepartner/in / eingetragene/r Partner/in
- ☐ Kind / Nachkomme
- ☐ Eltern / Geschwister
- ☐ Andere:

Bezugs- und Vertretungsperson 2 (optional)

Vorname

Name

Strasse Nr.

PLZ Ort

Telefon (Festnetz)

Telefon (Mobil)

E-Mail

Bei Angehörigen: Verwandschaftsgrad

☐ Ehepartner/in / eingetragene/r Partner/in

☐ Kind / Nachkomme

☐ Eltern / Geschwister

☐ Andere:

5. Einkommens- und Vermögensverhältnisse

Welche Leistungen werden aktuell bezogen
oder sind beantragt?

☐ Alters- u. Hinterlassenenversicherung (AHV)

☐ Invalidenversicherung (IV)

☐ Hilflosenentschädigung (HE)

☐ Ergänzungsleistungen (EL)

6. Zusatzleistungen vor Ort

Medien & Anschlüsse

Eigener Telefonanschluss gewünscht?

☐ Ja ☐ Nein

Eigener TV-Anschluss gewünscht?

☐ Ja ☐ Nein

Miete eines heimeigenen TV-Geräts gewünscht?

☐ Ja ☐ Nein

Haben Sie eine Zeitung/ein Magazin abonniert?

☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, welche/s?

Fusspflege & Podologie

Wir bieten im Haus einen kostenpflichtigen Podologie- und Fusspflegeservice an.

Hinweis: Podologie-Behandlungen aufgrund von Diabetes werden bei entsprechender ärztlicher
Verordnung von der Krankenkasse übernommen.

Fusspflegeservice gewünscht?

☐ Ja ☐ Nein, wird privat organisiert

Liegt eine ärztliche Podologie-Verordnung
aufgrund von Diabetes vor?

☐ Ja ☐ Nein

Coiffeur

Wir bieten im Haus einen kostenpflichtigen Coiffeur-Service an.

Coiffeur-Service gewünscht?

☐ Ja, ich melde mich für den Coiffeur-Service an.

☐ Nein, wird privat organisiert.

7. Primäre Korrespondenzadresse

An wen soll Korrespondenz während des
Anmeldeprozesses gesendet werden?

☐ An die anzumeldende Person (aktuelle Adresse)

☐ An die Bezugsperson 1

☐ An die Bezugsperson 2

8. Checkliste: Benötigte Unterlagen / Kopien

Bitte reichen Sie folgende Dokumente (sofern vorhanden) zusammen mit der Anmeldung ein:

☐ Ärztliches Zeugnis / aktueller Überweisungsbericht

☐ Krankenkassenkarte (Kopie Vorder- und Rückseite) oder aktuelle Police

☐ Anmeldung / aktuelle Verfügung der Ergänzungsleistungen (EL)

☐ Einwilligungserklärung zum Datenschutz (Heimbeilage)

☐ Familienbüchlein / Niederlassungsbewilligung (bei ausländischen Staatsangehörigen)

☐ Kopie des Vorsorgeauftrags / der Generalvollmacht

☐ Kopie der Patientenverfügung

☐ Kopie der KESB-Ernennungsurkunde (bei Beistandschaft)

9. Unterschrift

Ort

Datum

Unterschrift Bewohnerin / Bewohner

Unterschrift Vertretungsberechtigte Person

Wir bedanken uns für Ihre Anmeldung und freuen uns, dass Sie sich für das Landhaus Neuenegg oder