



ANMELDEFORMULAR

Personalien

Name und Vorname:

Adresse, PLZ, Ort:

Telefonnummer: AHV-Nummer:

Geburtsdatum: Zivilstand:

Konfession: Heimatort:

Schriften hinterlegt in der Gemeinde:

Krankenkasse:

Mitgliedernummer:

Hausarzt

Name:.....

Adresse:

Telefon:

Wechseln Sie zum Heimarzt Ja Nein

Wechseln Sie zum Heimzahnarzt: Ja Nein

Vorsorgeauftrag Ja Nein

Patientenverfügung Ja Nein

Wo sind die Originale hinterlegt?

Einkommensverhältnisse

Zutreffendes ankreuzen IV Grundbesitz

3. Säule Hilflosenentschädigung

AHV Ergänzungsleistung

Bezugsperson 1 und Rechnungsstellung an:

Beistand / Vormund Angehörige oder vertretungsberechtigte Person

Name und Vorname:

Adresse, PLZ, Ort:

Telefon: Mobile:

E-Mail-Adresse:

- die in einem Vorsorgeauftrag (Art. 360 ff ZGB) bezeichnete Person oder
- die in einer Patientenverfügung (Art. 370 ff ZGB) bezeichnete Person
- der Beistand mit schriftlicher Zustimmung der Erwachsenenschutzbehörde
- der Ehegatte oder der eingetragene Partner
- die Person, welche mit dem Bewohner einen gemeinsamen Haushalt geführt hat und regelmässig und persönlichen Beistand leistet (gemäss Kaskade bei medizinischen Massnahmen)
- Nachkommen / Geschwister, welche dem Bewohner regelmässig und persönlichen Beistand leisten

Bezugsperson 2 (Angehörige oder Bekannte)

Name und Vorname:

Adresse, PLZ, Ort:

Telefon: Mobile:

Verwandtschaftsgrad:

Vertretungsberechtigte Person bei medizinischen Massnahmen:

gem. Art. 378 ZGB

- Bezugsperson 1 Bezugsperson 2

Schweizerisches Zivilgesetzbuch

Art. 378

¹ Die folgenden Personen sind der Reihe nach berechtigt, die urteilsunfähige Person zu vertreten und den vorgesehenen ambulanten oder stationären Massnahmen die Zustimmung zu erteilen oder zu verweigern:

1. die in einer Patientenverfügung oder in einem Vorsorgeauftrag bezeichnete Person;
2. der Beistand oder die Beiständin mit einem Vertretungsrecht bei medizinischen Massnahmen;
3. wer als Ehegatte, eingetragene Partnerin oder eingetragener Partner einen gemeinsamen Haushalt mit der urteilsunfähigen Person führt oder ihr regelmässig und persönlich Beistand leistet;
4. die Person, die mit der urteilsunfähigen Person einen gemeinsamen Haushalt führt und ihr regelmässig und persönlich Beistand leistet;
5. die Nachkommen, wenn sie der urteilsunfähigen Person regelmässig und persönlich Beistand leisten;
6. die Eltern, wenn sie der urteilsunfähigen Person regelmässig und persönlich Beistand leisten;
7. die Geschwister, wenn sie der urteilsunfähigen Person regelmässig und persönlich Beistand leisten.

² Sind mehrere Personen vertretungsberechtigt, so dürfen die gutgläubige Ärztin oder der gutgläubige Arzt voraussetzen, dass jede im Einverständnis mit den anderen handelt.

³ Fehlen in einer Patientenverfügung Weisungen, so entscheidet die vertretungsberechtigte Person nach dem mutmasslichen Willen und den Interessen der urteilsunfähigen Person.

Die Anmeldung gilt als:

Definitiv vorsorglich, Warteliste

Wir benötigen folgende Unterlagen / Kopien:

- Arztzeugnis, Ueberweisungsbericht
- Familienbüchlein / Niederlassungsbewilligung
- Krankenkassenkarte oder –police
- Verfügung Ergänzungsleistung
- Ernennungsurkunde Beistand
- Patientenverfügung / Vorsorgeauftrag

Sonstiges

Wünschen Sie einen Telefonanschluss? Ja Nein

Wenn Ja, künden Sie bitte die bestehende Nummer.
Sie erhalten eine neue Telefonnummer plus Telefonapparat

Wünschen Sie einen TV-Anschluss? Ja Nein

Kontaktadresse

Interessent/in Bezugsperson 1 Bezugsperson 2

Ort, Datum

Unterschrift/en

Interessent/in

vertretungsberechtigte Person

Besten Dank!