

Aufnahmegesuch für ein Zimmer im Pflegewohnen im Alterszentrum St. Anna

Version 01.26

<p>Gewünschte Aufenthaltsart</p> <p><input type="checkbox"/> Daueraufenthalt</p> <p><input type="checkbox"/> Kurz- oder Ferienaufenthalt (mind. 14 Tage, max. 2 Monate)</p>	<p>Gewünschte Zimmerkategorie¹</p> <p><input type="checkbox"/> Classic</p> <p><input type="checkbox"/> Standard</p> <p><input type="checkbox"/> Komfort</p>
<p>Gewünschter Eintrittstermin</p> <p>¹ Die aktuellen Taxen und Tarife finden Sie unter www.annastiftung.ch/alterszentrum/angebote/</p>	

Angaben zur Person	
Name	Konfession
Vorname	Beruf
Strasse/Nr.	zivilrechtlicher Wohnsitz
PLZ	Geburtsort
Wohnort	Hier wohnhaft seit
Geburtsdatum	Krankenversicherer
Tel.-Nr.	Versicherten-Nr.
Zivilstand	Ablaufdatum Versicherungskarte
	Sozialversicherungsnummer
Hausärztin/Hausarzt	
<i>(Name, Adresse, Telefon-Nr.)</i>	

1. Bezugsperson	2. Bezugsperson
Beziehungsgrad	Beziehungsgrad
Name	Name
Vorname	Vorname
Strasse/Nr.	Strasse/Nr.
PLZ/Wohnort	PLZ/Wohnort
Telefon-Nr.	Telefon-Nr.
Mobil	Mobil
E-Mail	E-Mail

Beziehen Sie Ergänzungsleistungen?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Beziehen Sie Hilflosenentschädigung?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Haben Sie eine Patientenverfügung?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Besteht ein Vorsorgeauftrag?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Wird der Vertrag von der eintretenden Person selbst unterschrieben? Wenn nein, durch wen?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Wird Finanzielles selbst erledigt? Wenn nein, durch wen? (<i>Name und Rechnungsadresse</i>)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Werden Sie aktuell durch eine Spitex betreut? Wenn ja, durch welche? (<i>Name der Spitex, Kontaktperson</i>)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Von wo erfolgt ein allfälliger Eintritt ins Alterszentrum St. Anna? Von... Wenn ein Eintritt <u>nicht</u> von zu Hause erfolgt, bitte nähere Angaben zur aktuellen Situation machen (<i>Name des aktuellen Heimes etc.</i>).	<input type="checkbox"/> zu Hause	<input type="checkbox"/> einem anderen Heim
	<input type="checkbox"/> anderswo	
Bei einem Daueraufenthalt stellen wir Ihnen nach Vertragsunterzeichnung ein Depot von CHF 7'500 in Rechnung. Sind Sie in der Lage, das Depot zu bezahlen?	Ja	Nein
<i>Wenn nein: Ihre Wohnsitzgemeinde gewährt unter bestimmten Bedingungen eine Kostengutsprache in der Höhe des Depots. Wir stellen den Antrag an die Behörden und benötigen dazu Unterlagen, die Ihre aktuelle Vermögenssituation belegen (Steuerunterlagen). Wir setzen uns zur Klärung der Details gerne mit Ihnen in Verbindung.</i>		
Wen dürfen wir betreffend Ihres Eintritts kontaktieren?		
<input type="checkbox"/> mich <input type="checkbox"/> die 1. Bezugsperson <input type="checkbox"/> die 2. Bezugsperson		

Bitte senden Sie das vollständig ausgefüllte Aufnahmegesuch zusammen mit dem Formular «*Ärztliches Zeugnis für die Aufnahme ins Alterszentrum St. Anna*» und allfällige weitere Verordnungen an: