|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Es ist pro Person je ein Formular auszufüllen. | | | | | | | | | | | **Anmeldeformular Bewohner** |
| **1. Personalien** | | | | | | | | | | | |
| Name: | Vorname: | | | | | | Geburtsdatum: | | | | |
| Zivilstand: | Konfession: | | | | | | Heimatort: | | | | |
| Wohnort: | | | Zugezogen von: | | | | zu Hause | | |  | |
| Gesetzlicher Wohnsitz: Gemeinde/Ort, in der sich der Heimatschein (die Schriften) deponiert ist | | | | | | | | | | | |
| Letzter Wohnsitz: | | | | | | | | | | Telefon-Nr.: | |
| AHV-Nummer: | | | | | Versicherten-Nr.: | | | | | | |
| Krankenkasse: | | Ablaufdatum Karte: | | | | | | KK-Kartennummer: | | | |
| Hausarzt: | | | | | | | | | | | |
| Name, Adresse, PLZ, Ort, Telefon-Nr. | | | | | | | | | | | |
| Gesetzliche Vertretungsperson: | | | | | | | | | | | |
| Name, Adresse, PLZ, Ort, Telefon-Nr. / Gem.: Art. 382 Abs. 3 ZGB i.V.m. Art. 378 ZGB (Erläuterung Seite 2) | | | | | | | | | | | |
| Vorhandene Dokumente:  Vorsorgeauftrag | | | | Patientenverfügung | | | | |  | | |
| Die Heimrechnung geht an: | | | | | | | | | | | |
| **2. Adressen der nächsten Angehörigen, Kontaktpersonen** | | | | | | | | | | | |
| EhegattIn / LebenspartnerIn: | | | | | | | | | | | |
| Name, Adresse, PLZ, Ort, Telefon-Nr. | | | | | | | | | | | |
| Weitere Angehörige, Kontaktpersonen: | | | | | | | | | | | |
| Max. drei Adressen, Bezugsperson 1. muss angegeben werden | | | | | | | | | | | |
| **1. Bezugsperson** | | | | | | | | | | | |
| (Dieser Person werden alle Korrespondenzen zugestellt) | | | | | | | | | | | |
| Name: | Adresse, PLZ, Ort: | | | | | | | | | | |
| Vorname: | Mobile: | | | | | | | | Tel.: | | |
| Verwandtschaftsgrad: | | | | | | E-Mail: | | | | | |
| **2. Bezugsperson** | | | | | | | | | | | |
| Name: | Adresse, PLZ, Ort: | | | | | | | | | | |
| Vorname: | Mobile: | | | | | | | | Tel.: | | |
| Verwandtschaftsgrad: | | | | | | E-Mail: | | | | | |
| **3. Bezugsperson** | | | | | | | | | | | |
| Name: | Adresse, PLZ, Ort: | | | | | | | | | | |
| Vorname: | Mobile: | | | | | | | | Tel.: | | |
| Verwandtschaftsgrad: | | | | | | E-Mail: | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **3. Eintritt ins Dörfli Seniorenwohnsitz** | | | | |
| Zutreffendes bitte ankreuzen und ggf. ergänzen. | | | | |
| Meine Anmeldung ist: | | | | |
| **dringlich** | Ich trete ein, sobald ein Zimmer / Bett frei ist; bzw. mein Eintritt ist geplant auf: | | | |
| Die Dringlichkeit meiner Anmeldung ist wie folgt begründet: | | | | |
| (aktuelle Wohnsituation, soziales Umfeld, Krankheitsdiagnose, körperliche Funktionalität usw.) | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| **vorsorglich** | (Eintrittsdatum ist offen, Anmeldung gegenseitig unverbindlich) | | | |
| Ich wünsche einzutreten: | | | | |
| in ein Einerzimmer | | in ein Zweierzimmer | | in ein Einer- oder Zweierzimmer |
| Betreutes Wohnen | |  | |  |
| Ich beabsichtige einen: | | | | |
| Eintritt für einen Langzeitaufenthalt1 | | | | |
| Eintritt für einen Kurzzeitaufenthalt2 | | | | |
| befristeten Aufenthalt bis: | | | | |
| Eintritt ins Dörfli, bis ich in folgendes Heim eintreten kann: | | | | |
|  | | | | |
| Besondere Wünsche, persönliche Mitteilungen an die Leitung des Dörfli Seniorenwohnsitzes: | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| Der/Die Unterzeichnete bestätigt die Richtigkeit der vorstehenden Angaben, ermächtigt die Leitung des Dörfli Seniorenwohnsitzes, Schwarzenbach beim Hausarzt bzw. im Spital medizinische Auskünfte einzuholen und entbindet den Arzt von der Schweigepflicht gegenüber der Leitung des Dörfli Seniorenwohnsitzes bzw. der Leitung Pflege und Betreuung. | | | | |
| Es wird zur Kenntnis genommen, dass mit der Entgegennahme dieser Anmeldung durch die Leitung des Dörfli Seniorenwohnsitzes weder die Aufnahme in unserem Seniorenwohnsitz noch das gewünschte Bett / Zimmer zugesichert ist. Über die Aufnahme entscheidet die Leitung des Dörfli Seniorenwohnsitzes nach Absprache mit den Betroffenen. | | | | |
| Mit der Unterschrift werden folgende Punkte, welche sich im Pensionsvertrag wiederfinden, akzeptiert:  1Langzeitaufenthalt: ein Monat Kündigungsfrist sowie Vorauszahlung von CHF 5'000.- gemäss Art. 6.2 und 5.1 des Pensionsvertrages  2Kurzzeitaufenthalt: drei Tage Kündigungsfrist gemäss Art. 6.2 des Pensionsvertrages | | | | |
| **Erforderliche Unterlagen** (Abgabe bei definitivem Heimeintritt): | | | * Wohnsitzbestätigung der letzten Wohngemeinde vor Heimeintritt * Ärztlicher Bericht (Spital, Hausarzt) sofern vorhanden * Vorsorgeauftrag / Patientenverfügung | |
| Ort / Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | Unterschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Sämtliche Angaben werden vertraulich behandelt. Die Leitung des Dörfli Seniorenwohnsitzes wird sich nach Eingang der Anmeldung mit den Angemeldeten / Bezugspersonen in Verbindung setzen, um die weiteren Einzelheiten zu besprechen. | | | | |
| **Gemäss Art. 382 Abs. 3 ZGB i.V.m. Art. 378 ZGB sind folgende Personen zur Vertretung berechtigt:** | | | | |
| a. Die in einem Vorsorgeauftrag oder in einer Patientenverfügung bezeichnete Person  b. Der Beistand mit schriftlicher Zustimmung der Erwachsenenschutzbehörde  c. Der Ehegatte oder der eingetragene Partner, wenn er mit dem urteilsunfähigen Bewohner einen gemeinsamen Haushalt geführt hat und regelmässig und persönlich Beistand leistet  d. Die Person, welche mit dem urteilsunfähigen Bewohner einen gemeinsamen Haushalt geführt hat und regelmässig und persönlich Beistand leistet  e. Die Nachkommen, wenn sie dem urteilsunfähigen Bewohner regelmässig und persönlich Beistand leisten  f. Die Eltern, wenn sie dem urteilsunfähigen Bewohner regelmässig und persönlich Beistand leisten  g. Die Geschwister, wenn sie dem urteilsunfähigen Bewohner regelmässig und persönlich Beistand leisten | | | | |