



Anmeldeformular

- Anmeldung zum sofortigen Eintritt
 Anmeldung für Warteliste
 Feriengast
 Tagesaufenthalt

Eintritt gewünscht per: _____

Personalien

Name: _____ Vorname: _____
 Strasse/Nr.: _____ PLZ/Ort: _____
 Geburtsdatum: _____ Telefon Nr.: _____
 Zivilstand: _____ Konfession: _____
 Heimatort: _____ AHV-Nr.: _____

Steuerpflichtig/angemeldet in: _____

Gegenwärtiger Aufenthaltsort: _____

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Anmeldung
gemäss den Bedingungen auf Seite 5 dieser Anmeldung.

Name/Vorname _____ «Funktion» _____

Ort/Datum _____ Unterschrift _____

Angehörige oder KontaktpersonenAngaben zur Personensorge mit Vertretung
Medizinische MassnahmenAngaben der bevollmächtigten Person für
übrige Angelegenheiten (z.B. Finanzen)

Name: _____

Name: _____

Vorname: _____

Vorname: _____

Strasse/Nr.: _____

Strasse/Nr.: _____

PLZ/Ort: _____

PLZ/Ort: _____

Tel. Privat: _____

Tel. Privat: _____

Tel. Geschäft: _____

Tel. Geschäft: _____

Natel: _____

Natel: _____

E-Mail: _____

E-Mail: _____

Verwandtschafts-/Bekanntschaftsgrad:
_____Verwandtschafts-/Bekanntschaftsgrad:
_____**1. Ansprechperson/Angehörige****2. Ansprechperson/Angehörige**

Name: _____

Name: _____

Vorname: _____

Vorname: _____

Strasse/Nr.: _____

Strasse/Nr.: _____

PLZ/Ort: _____

PLZ/Ort: _____

Tel. Privat: _____

Tel. Privat: _____

Tel. Geschäft: _____

Tel. Geschäft: _____

Natel: _____

Natel: _____

E-Mail: _____

E-Mail: _____

Verwandtschafts-/Bekanntschaftsgrad:
_____Verwandtschafts-/Bekanntschaftsgrad:

3. Ansprechperson/Angehörige

Name: _____

Vorname: _____

Strasse/Nr.: _____

PLZ/Ort: _____

Tel. Privat: _____

Tel. Geschäft: _____

Natel: _____

E-Mail: _____

Verwandtschafts-/Bekanntschaftsgrad:

4. Ansprechperson/Angehörige

Name: _____

Vorname: _____

Strasse/Nr.: _____

PLZ/Ort: _____

Tel. Privat: _____

Tel. Geschäft: _____

Natel: _____

E-Mail: _____

Verwandtschafts-/Bekanntschaftsgrad:

Finanzielles

Rechnungszahler/-empfänger

Name: _____

Vorname: _____

Strasse/Nr.: _____

PLZ/Ort: _____

Tel. Privat: _____

Tel. Geschäft: _____

Natel: _____

E-Mail: _____

Bezugsperson: _____

Hausarzt

Name: _____ Vorname: _____
Strasse/Nr.: _____ PLZ/Ort: _____
Telefon Nr.: _____ Fax Nr.: _____
E-Mail: _____

Zahnarzt

Name: _____ Vorname: _____
Strasse/Nr.: _____ PLZ/Ort: _____
Telefon Nr.: _____ Fax Nr.: _____
E-Mail: _____

Augenarzt

Name: _____ Vorname: _____
Strasse/Nr.: _____ PLZ/Ort: _____
Telefon Nr.: _____ Fax Nr.: _____
E-Mail: _____

Hörakustiker

Name: _____ Vorname: _____
Strasse/Nr.: _____ PLZ/Ort: _____
Telefon Nr.: _____ Fax Nr.: _____
E-Mail: _____

Kranken-, Unfallversicherung (Bitte Vertragskopie der Anmeldung beilegen)

Name: _____ Vorname: _____
Strasse/Nr.: _____ PLZ/Ort: _____
Telefon Nr.: _____ Fax Nr.: _____
E-Mail: _____

Haben Sie eine Krankenkassen-Zusatzversicherung? ja nein

Wenn ja, welche und bei welcher Versicherung? _____

Patientenverfügung, Allgemeines

Wurden Sie von der Spitex betreut? ja nein

Haben Sie eine Patientenverfügung? ja nein

Haben Sie einen Vorsorgeauftrag? ja nein

Beziehen Sie Ergänzungsleistungen (EL)? ja nein

Beziehen Sie Hilfslosenentschädigung? ja nein

Möchten Sie mit einem Haustier einziehen? ja nein

Sind bei Ihnen Unverträglichkeiten bekannt in Bezug auf ...

... Nahrungsmittel? ja nein

... Medikamente? ja nein

... Kosmetika, Staub, Pollen? ja nein

... Tierhaare? ja nein

Persönliche Wünsche und Bemerkungen

Falls Sie rezeptfreie Medikamente einnehmen, ist dies der Pflege zwingend mitzuteilen. Bei einem Eintritt ins Seniorenzentrum Tägerig bleiben die Ausweisschriften (Heimatschein) in der jetzigen Wohngemeinde deponiert. Sofern Sie nicht in Tägerig wohnhaft sind, muss der Aufenthaltsausweis auf der Gemeinde Tägerig abgegeben werden.

Mit Ihrer Unterschrift ermächtigen Sie die Geschäftsführung und die Leitung der Pflege des Seniorenzentrum Tägerig beim Hausarzt sowie bei Spitälern medizinische Unterlagen einzufordern und entbinden auskunftsgebende Personen oder Instanzen von der ärztlichen Schweigepflicht. Die Geschäftsführung sowie die Leitung der Pflege sind verpflichtet, sämtliche Angaben streng vertraulich zu behandeln.

Wir verweisen darauf, dass über eine Aufnahme erst nach notwendigen Abklärungen entschieden werden kann und mit einer Anmeldung keine Aufnahme zugesichert werden kann.