

## Aufnahmegesuch

**Antragsteller:** (Für Ehepaare bitte zwei Gesuche einreichen)

Name : \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Strasse: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Telefon Nr. \_\_\_\_\_  
Heimatort: \_\_\_\_\_ Zivilstand: \_\_\_\_\_  
Ehemal. Beruf: \_\_\_\_\_ Konfession: \_\_\_\_\_  
AHV Nr. \_\_\_\_\_  
Kinder Anzahl: \_\_\_\_\_ Töchter: \_\_\_\_\_  
Söhne: \_\_\_\_\_

---

**Ihre Anmeldung gilt als:**

- Vorsorgliche Anmeldung:** Der Eintritt ist zu einem späteren Zeitpunkt vorgesehen.  
 **Dringliche Anmeldung:** Der Eintritt erfolgt sobald ein Zimmer/Bett frei ist.

**Wichtig:**

Beim Heimeintritt ist ein Heimatausweis (nicht Heimatschein) mitzubringen.  
Bei der dringlichen Anmeldung ist das Arztzeugnis und der Fragebogen zur Beurteilung der Hilfs- und Pflegebedürftigkeit beizulegen.

---

**Welche Institution haben Sie in den letzten drei Monaten beansprucht:**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Mahlzeitendienst | <input type="checkbox"/> Pro Senectute          |
| <input type="checkbox"/> Spitex           | <input type="checkbox"/> Krebs- oder Lungenliga |
| <input type="checkbox"/> Andere           | <input type="checkbox"/> _____                  |

**Wichtige Adressen:** (von Angehörigen oder anderen Vertrauenspersonen)  
(Name, Vorname, Verwandtschaftsgrad, Adresse, Tel. Nr.)

1 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

---

**Hausarzt** Name: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_ Tel. Nr. \_\_\_\_\_

**Krankenkasse** (Bitte Kopie des Versicherungsausweises beilegen)

Name: \_\_\_\_\_ Versichertenr. \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_ Tel. Nr. \_\_\_\_\_

**Anderweitige Anmeldung** (wo haben Sie sich sonst noch angemeldet?)

---

**Bemerkungen:**

---

Der/Die Unterzeichnete bestätigt die Richtigkeit der Angaben und ermächtigt die Heimleitung beim Hausarzt und den anderen aufgeführten Institutionen allfällige Auskünfte einzuholen.  
Spätestens am Tage des Heimeintrittes ist ein Pensionsvertrag abzuschliessen.

Unterschrift Antragstellende: \_\_\_\_\_

Oder Unterschrift Vertretung: \_\_\_\_\_

**Name und Adresse der Vertretung für die finanziellen Angelegenheiten und Rückfragen:**

---

**Ort und Datum:** \_\_\_\_\_

Definitives Eintrittsdatum:

Zimmer:

Vorgesehene RAI Stufe:

Bearbeitet Betriebskommission 27.11.2013	Genehmigt Stiftungsrat am 11.12.2013	Gültig ab: 01.01.2014	Ersetzt.
--	--	--------------------------	----------