



# Alters- und Pflegeheim «Krone»

## ANMELDUNG: Eintritt

- Festeintritt <sup>1</sup>
- Übergangspflege <sup>1</sup>
- Ferienaufenthalt <sup>1</sup>

Westtrakt

Pflegeabteilung

Name + lediger Name: \_\_\_\_\_  
Vorname(n): \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_ Telefon-Nr: \_\_\_\_\_  
Wohnort: \_\_\_\_\_ Heimatort: \_\_\_\_\_  
Steuergemeinde: \_\_\_\_\_  
Zivilstand: \_\_\_\_\_ Konfession: \_\_\_\_\_  
Ausgleichskasse: \_\_\_\_\_ AHV-Nummer: \_\_\_\_\_  
Beruf: \_\_\_\_\_  
Krankenkasse \_\_\_\_\_ Krankenkasse  
Grundversicherung: \_\_\_\_\_ Zusatz: \_\_\_\_\_  
KK-Nummer: \_\_\_\_\_ Nummer: \_\_\_\_\_  
Name/Vorname \_\_\_\_\_  
Ehemann / Ehefrau: \_\_\_\_\_

Beziehen Sie Ergänzungsleistung?  Nein  Ja Datum seit: \_\_\_\_\_  
Beziehen Sie eine Hilflosenentschädigung?  Nein  Ja Datum seit: \_\_\_\_\_

Besteht eine Patientenverfügung?  Nein  Ja \_\_\_\_\_  
Besteht ein Vorsorgeauftrag?  Nein  Ja \_\_\_\_\_

deponiert bei:

Versicherung bei eventuellem Spitalaufenthalt  Allgemein  Allgemein ganze Schweiz  
 Halbprivat  Privat

Zimmerwunsch:  Einzelzimmer  Doppelzimmer  
Zimmernummer <sup>2</sup>: \_\_\_\_\_  Ehepaarzimmer  Doppelzi. Einzelbelegung

Gewünschter Eintrittstermin (Monat / Jahr): \_\_\_\_\_

### **Kontaktadressen:**

#### Angehörige oder Bekannte:

Name, Adresse, Telefon, Verwandtschaftsgrad oder Vormund/Beirat/Beistand:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

bitte wenden



# Alters- und Pflegeheim «Krone»

Ansprechperson für Betreuungs- und Pflegefragen (bitte nur 1 Person nennen)

---

Rechnungsadresse:

Name, Adresse, Telefon

---

Hausarzt:

Name, Adresse, Telefon

---

Der ärztliche Überweisungsbericht ist angefordert

Kurze Angaben über Krankheiten / Besondere Wünsche oder persönliche Bemerkungen:

→ Siehe dazu Beiblatt

---

Wurde dieses Aufnahmegesuch mit der betroffenen Person besprochen? Ja  Nein

Der/die Unterzeichnende bestätigt, dass er/sie die Informationen A - Z, Preislisten und Taxordnungen erhalten und gelesen hat und mit allen aufgeführten Bestimmungen einverstanden ist.

<sup>1</sup> Die in den Preislisten aufgeführten Kosten für Hotellerie und Betreuung sind **in jedem Fall** vom Bewohner/Gast zu tragen.

<sup>2</sup> In Absprache geschieht der Eintritt in ein anderes Zimmer.

Ort und Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

(Ihre Angaben werden vertraulich behandelt)