



**SENIORENZENTRUM**  
OBERES REUSSTAL WASSEN

**ANMELDUNG**

- Langzeitaufenthalt
- Kurzeitaufenthalt

**Name, Vorname:** .....

Mädchenname und Vorname der Mutter: Name und Vorname des Vaters:

.....  
Geburtsdatum:..... Zivilstand:.....seit dem.....

Nationalität:..... Geburtsort:.....

Konfession:..... Tel. Privat:.....

Adresse: .....

.....  
Wohnsitzgemeinde: ..... Schriften deponiert in: .....

Muttersprache:..... Andere gesprochene Sprachen: .....

Heimatort:..... Wohnhaft im Kanton seit (Jahr): .....

AHV-Nr. : ..... zuletzt ausgeübter Beruf: .....

Name und Vorname des Ehepartners: .....

**KRANKENVERSICHERUNG**

Krankenkasse: .....

Adresse: .....

Vers. Nr.: .....

**ERGÄNZUNGSLEISTUNGEN**

- Ergänzungsleistung:  Ja  Nein
- Hilflosenentschädigung:  ja  Nein
- Falls, ja  leichte  mittlere  schwere

**GEGENWAERTIGE SITUATION**

- wohnt zuhause:  ja  Nein
- lebt allein:  ja  Nein
- lebt zusammen mit: .....(Ehepartner, Kind, usw.)
- wird zuhause von der Spitex versorgt:  ja  Nein
- behandelnder Arzt: .....
- Gegenwärtiger Aufenthaltsort: .....

**Unterstützungsgrad**

- Wohnen (weitgehend selbständig)
- Pflege (Pflegebedarf)

**BITTE WENDEN**



**SENIORENZENTRUM**  
OBERES REUSSTAL WASSEN

**ADMINISTRATIVE VERTRETUNG (falls eine gibt):**

Name, Vorname: .....

Adresse: .....

.....

Der administrative Vertreter ist :

ein Angehöriger, Verwandtschaftsgrad: .....

ein Bekannter                       ein Beistand                       der Vorsorgebeauftragte

Tel. Privat: .....                      Tel. Geschäft: .....

Natel: .....                      E-Mail: .....

**PATIENTENVERFUEGUNG**

Die Person hat eine Patientenverfügung erarbeitet:                       ja                       Nein

**KONTAKTPERSON FUER DIE AUFNAHME**

Name und Vorname der Kontaktperson für Pflege und / oder dringende Fälle:

Name und Vorname: .....

Adresse: .....

.....

Tel. Privat: .....                      Tel. Geschäft: .....

Natel: .....                      E-Mail: .....

**FAMILIENMITGLIEDER UND / ODER ANDERE NAHESTEHENDE PERSONEN:**

(Name, Vorname, Adresse, Telefon, Verwandtschaftsgrad)

1.....

.....

2.....

.....

3.....

.....

**Wann möchten Sie ins Heim eintreten?**

Vorsorgliche Anmeldung

Dringende Anmeldung

Datum: .....                      Unterschrift: .....

(Antragsteller oder administrativer Vertreter)

N:\OHB\B\_Aktuelles

OHB\3\_Prozessbeschreibung\32\_Kernprozesse\KP4\_Bewohneradministration\FO\_Formulare\Anmeldeformular.docx