



Anmeldung für das Betreute Wohnen (Pflegewohngruppe)

Für eine Anmeldung bitten wir Sie nachfolgendes Formular auszufüllen. Dieses Formular dient als Reservierungsvertrag bis der definitive Betreuungsvertrag visiert ist.

Mit der Anmeldung bestätigen Sie mit den Bedingungen für eine Aufnahme einverstanden und über die Kosten informiert zu sein.

Name: Vorname:

AHV.-Nr.: Geburtsdatum:

Strasse: PLZ, Ort:

Tel.: Email Adresse:

Konfession: Zivilstand:

Eintrittsdatum: Staatsangeh./ Bürgerort

Bemerkungen:

.....

Gesetzliche Vertretung ja nein

Name / Vorname Behörde

Art der gesetzlichen Vertretung

Telefon Handy:

Email Adresse

Ernennungsurkunde vorhanden?



Kostengutsprache durch den gesetzlichen Vertreter veranlasst?

- Von der Wohngemeinde / SVA eingeholt? vorhanden?
- Von den Krankenkassen eingeholt? vorhanden?

Bemerkung

Sozial- und Sachversicherungen

Krankenkasse Versicherungs-Nr.

- Krankenzusatzversicherung vorhanden ?

(Achtung: Krankenkasse Kostengutsprache muss max. am 5. Tag nach Eintritt vorliegen)

Aussagen zur Finanzierung des Aufenthaltes (Bewilligung Föhrenpark bekannt)

- IV-Rente
- Ergänzungsleistungen beantragt? erhalten seit:
- Hilflosenentschädigung beantragt? erhalten seit:
- Hilflosenentschädigung? Stufe 1 Stufe 2/3
- Sozialhilfe beantragt? erhalten seit:
- Selbstzahler?

Haftpflichtversicherung: Police Nr.



Kosten des Aufenthaltes in der Pflegewohngruppe

- 1) Eigenanteil zu den Pflegekosten: sfr. 15.35 / Tag Privatspitex. Die übrige Pflegekosten werden direkt mit der Krankenkasse abgerechnet. (ZSR.-Nr. W 298 919)
- 2) Kosten für die Unterbringung mit Hilflosenentschädigung 2 = sfr. 136.00 / Tag oder Kosten für die Unterbringung ohne Ergänzungsleistung = sfr. 146.00 / Tag

Der Unterzeichnete bestätigt mit Visum die Kosten für den Aufenthalt in der Pflegewohngruppe aufbringen zu können.

Einweisende Organisation

Arzt Tel.-Nr.:

Strasse: PLZ / Ort

Diagnose:

.....
.....

Pflegebericht des Spitals vorhanden?

Medikamentenliste vorhanden?

Therapieplan bis 5. Tage nach Eintritt vorlegen

gerichtliche Massnahmen, Urkunde vorhanden?



Angehörige

EhepartnerIn

Strasse PLZ / ORT

Telefon email

Kinder Telefon email

Weitere Ergänzungen

Monatliches Taschengeld: ja nein Betrag

Haben Sie eine Patientenverfügung? ja nein Kopie?

Eintrittsdatum:

Hiermit erklären wir Kenntnisse über die aktuelle Taxordnung und die Konditionen zu haben und damit einverstanden zu sein.

Bewohner / Bewohnerin

Unterschrift Datum:

Gesetzlicher Vertreter (falls vorhanden)

Unterschrift Datum:

Bemerkung: Soll der Reservationsantrag länger als 14 Tage gelten, kann eine Reservationsgebühr von sfr. 500 erhoben werden. Diese wird nachträglich zurückvergütet, bzw. mit der zu zahlenden Depotleistung verrechnet.