

Anmeldung

Personalien

Name:	_____	Geburtsdatum:	_____
Vorname:	_____	Heimatort:	_____
Strasse:	_____	Zivilstand:	_____
PLZ, Wohnort:	_____		
Zivilrechtlicher Wohnsitz:	_____	AHV-Nummer:	_____
Telefonnummer:	_____	Beruf:	_____
Handynummer:	_____	Konfession:	_____
Aufenthaltort:	_____		

Eintritt am:	☐	
Bis:	☐	☐ dauerhafter Aufenthalt*
Eintritt aus:	_____	☐ eigenem Haushalt ☐ Heim / Spital
Anmeldeart:		☐ vorsorglich ☐ dringlich
Gewünschtes Appartement:		☐ Einzelappartement mit Loggia ☐ Einzelappartement ohne Loggia ☐ Eck-Einzelappartement mit Loggia ☐ Einzelappartement mit Sitzplatz (Nord) ☐ Einzelappartement mit Sitzplatz (Ost)
Festnetz-Telefon vom Haus gewünscht (neue, interne Nummer)		☐
Apparate sind bereits in der Pensionstaxe enthalten, monatliche Anschlussgebühren gem. Taxordnung.		
Fernseheapparat vom Haus gewünscht Apparate sind bereits in der Pensionstaxe enthalten, monatliche Anschlussgebühren gem. Taxordnung.		☐

*Informationen zu den Bedingungen für Eintritt und Aufenthalt finden Sie auf der letzten Seite.

Angehörige | Kontaktpersonen

1. Bezugsperson

Name: _____ Vorname: _____
Strasse: _____ PLZ, Wohnort: _____
Tel. Privat: _____ Tel. Geschäft: _____
Handy: _____ E-Mail: _____
Verwandtschaftsgrad: _____

2. Bezugsperson (falls 1. nicht erreichbar)

Name: _____ Vorname: _____
Strasse: _____ PLZ, Wohnort: _____
Tel. Privat: _____ Tel. Geschäft: _____
Handy: _____ E-Mail: _____
Verwandtschaftsgrad: _____

Gesetzliche Vertretung

(Begleitbeistandschaft | Mitwirkungsbeistandschaft | umfassende Beistandschaft)

Name: _____ Vorname: _____
Strasse: _____ PLZ, Wohnort: _____
Tel. Privat: _____ Tel. Geschäft: _____
Handy: _____ E-Mail: _____
Verwandtschaftsgrad: _____

Falls eine gesetzliche Vertretung vorhanden ist, bitten wir um Zusendung der entsprechenden Ernennungsurkunde.

Ärzte

Hausarzt/-ärztin: _____

Zahnarzt/-ärztin: _____

Krankenversicherung

Krankenkasse: _____

Geschäftsstelle: _____

Versicherten-Nr.: _____

Versicherungskarten-Nr.: _____

Gültigkeitsdatum: _____

Finanzielles

Erledigen Sie die finanziellen Angelegenheiten selber? ☐ Ja ☐ Nein

Die finanziellen Angelegenheiten werden erledigt durch (Rechnungsadresse):

Name: _____ Vorname: _____

Strasse: _____ PLZ, Wohnort: _____

Tel. Privat: _____ Tel. Geschäft: _____

Handy: _____ E-Mail: _____

Verwandtschaftsgrad: _____

Erhalten Sie Ergänzungsleistungen? ☐ Ja ☐ Nein

Erhalten Sie Hilflösen-Entschädigung? ☐ Ja ☐ Nein

Zehntfeld.

Gesundheit

Benötigen Sie eine spezielle Kostform?

☐ Ja

☐ Nein

Wenn ja, welche?

Allergien

Wie ist Ihr Gesundheitszustand?

☐ Ich benötige Unterstützung | Betreuung:

☐ bei der Grundhygiene
(waschen, duschen)

☐ beim Ankleiden

☐ bei der Mobilisation
(gehen, aufstehen, absitzen)

☐ bei Toilettengängen

☐ Sonstiges

☐ Inkontinenz

Patientenverfügung | Testament | Vorsorgeauftrag

Ist eine Patientenverfügung vorhanden?

☐ Ja

☐ Nein

Wird aufbewahrt bei (Name | Adresse):

Ist eine letztwillige Verfügung (Testament | Erbvertrag)
vorhanden?

☐ Ja

☐ Nein

Wird aufbewahrt bei (Name | Adresse):

Ist ein Vorsorgeauftrag vorhanden?

☐ Ja

☐ Nein

Wird aufbewahrt bei (Name | Adresse):

REA-Status: Möchten Sie reanimiert werden?

☐ Ja

☐ Nein

Auskünfte

Ich erlaube, dass Fotos von mir verwendet werden.

☐

Ja

☐

Nein

Wünsche | Bemerkungen

Beilagen für Kurzaufenthalte

- ☐ Kopie der Krankenkassenkarte
- ☐ Patientenverfügung (falls vorhanden)

Zusätzlich einzureichende Beilagen für Langzeitaufenthalte

- ☐ Vollmachtsregelung bei Urteilsunfähigkeit (falls vorhanden)
- ☐ Kopie der aktuellen Versicherungspolice (Haftpflichtversicherung)
- ☐ Kopie der letztgültigen Steuerveranlagung
- ☐ Verfügung Ergänzungsleistung (falls vorhanden)
- ☐ Verfügung Hilflosenentschädigung (falls vorhanden)

Bedingungen für Eintritt und Aufenthalt

Das Einreichen des Anmeldeformulars stellt noch keine definitive Aufnahmezusage dar.

Der Mindestaufenthalt im Zentrum Zehntfeld beträgt zwei Wochen. Die ersten zwei Wochen gelten verbindlich als Ferienaufenthalt. Anschliessend kann der Aufenthalt verlängert werden, wenn die Finanzierung vollständig geklärt ist. Über einen dauerhaften Aufenthalt entscheidet die Zentrumsleitung.

Kann die Finanzierung innerhalb der ersten zwei Wochen noch nicht abschliessend geklärt werden, ist eine Verlängerung des Ferienaufenthaltes auf maximal 90 Tage möglich.

Bitte reichen Sie das vollständig ausgefüllte und unterzeichnete Anmeldeformular zusammen mit den auf Seite 5 aufgeführten Beilagen bei unserer Administration ein.

Für Fragen oder Unterstützung steht Ihnen unsere Administration gerne zur Verfügung.

Kontakt Administration:

Mail: administration@zehntfeld.ch
Telefon: 071 595 99 99

Der/die Unterzeichnende bestätigt die Richtigkeit der vorstehenden Angaben und ermächtigt das zuständige Personal des Zentrum Zehntfeld beim Hausarzt/bei der Hausärztin sowie bei Spitälern/Heimen medizinische Auskünfte einzuholen und Unterlagen einzufordern. Der Arzt/die Ärztin sowie das Spital/Heim werden somit von der ärztlichen Schweigepflicht entbunden. Sämtliche Angaben und Unterlagen werden absolut vertraulich und diskret behandelt.

Ort & Datum

Unterschrift

Name / Vorname in Blockschrift