

Ich melde mich an

Pflegezentrum Riedbach AG in Adligenswil

Ich wünsche

- Daueraufenthalt
- Kurzaufenthalt (mit verkürzter Kündigungsfrist)
- Ferienaufenthalt von _____ bis _____
- Einzelzimmer
- Studio für zwei Personen
- Aufenthalt in geschützter Wohngruppe/Demenz

**Gewünschter
Eintrittstermin**

Interessant

Name, Vorname _____
Strasse, PLZ Ort _____
Telefon-Nr. _____
Email _____
Steuerpflichtig in _____
Geburtsdatum _____
Neue AHV-Nr. (11-stellig) _____
Zivilstand _____
Konfession _____
Heimatort _____
Muttersprache _____

Kontaktperson

Name, Vorname _____
Status Beistand Beirat Vormund
 Angehöriger Verwandtschaftsgrad: _____
Strasse, PLZ Ort _____
Telefon-Nr. Privat _____ Geschäft _____
Mobile _____
Email _____

Rechnungsempfänger

Weitere Kontaktperson

Name, Vorname _____
Status Beistand Beirat Vormund
 Angehöriger Verwandtschaftsgrad: _____
Strasse, PLZ Ort _____
Telefon-Nr. Privat _____ Geschäft _____
Mobile _____
Email _____

Krankenkasse

Kopie Police beilegen / beim Eintritt Krankenkassen-Karte mitbringen

Adresse _____
PLZ, Ort _____
Telefon _____
Mitglieder-Nr. _____
Karten-Nr. _____

Hausarzt Bleiben Sie in Behandlung Ihres Hausarztes? Ja Nein
Name, Vorname _____
Adresse _____
PLZ, Ort _____
Telefon, Fax _____

Erster Kontakt mit Heim am _____ mit _____
Grund der Anmeldung _____

Medikamente Ja Nein Wenn ja, Medikamentenliste mitbringen
Benötigen Sie Diät Ja Nein Welche? _____

Benötigen Sie Hilfe?

Beim Gehen Ja Nein Beim Essen Ja Nein
Bei der Körperpflege Ja Nein Beim Zimmerunterhalt Ja Nein
Sonstiges Ja Nein

Gesundheitszustand / Diagnose

Vorsorgeauftrag Ja Nein
Patientenverfügung Ja Nein
REA (Reanimation) Ja Nein

Kostenträger

Sind Sie Selbstzahler Ja Nein
Beziehen Sie Ergänzungsleistungen Ja Nein
Hilflosenentschädigung Ja Nein
Bank- Postverbindung _____

Bemerkungen

Ort, Datum _____ Unterschrift _____