

Anmeldeformular Alters- und Pflegeheim Bürgerspital

Anmeldung zum Eintritt / Anmeldung für Warteliste. Das Formular gut leserlich und vollständig ausfüllen.

Persönliche Angaben:

Name:	_____	Vorname:	_____
Strasse:	_____	Haus Nr.:	_____
PLZ:	_____	Ort:	_____
Geb. Datum:	_____	Tel-Nr.:	_____
Zivilstand:	_____	Konfession:	_____
Beruf:	_____	AHV-Nr.:	_____
Heimatort:	_____	Ortsbürger:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Status für Eintritt

Sofort / Dringend **so bald als möglich** **Vorsorglich**

1. Adresse der Bezugs- oder Kontaktperson

Name:	_____	Vorname:	_____
Verwandschaftsgrad:	_____	Strasse:	_____
Haus Nr.:	_____	PLZ / Ort:	_____
Tel. Privat:	_____	Tel. Geschäft:	_____
Natel:	_____	Email:	_____

2. Adresse der Bezugs- oder Kontaktperson

Name:	_____	Vorname:	_____
Verwandschaftsgrad:	_____	Strasse:	_____
Haus Nr.:	_____	PLZ / Ort:	_____
Tel. Privat:	_____	Tel. Geschäft:	_____
Natel:	_____	Email:	_____

3. Adresse der Bezugs- oder Kontaktperson

Name:	_____	Vorname:	_____
Verwandschaftsgrad:	_____	Strasse:	_____
Haus Nr.:	_____	PLZ / Ort:	_____
Tel. Privat:	_____	Tel. Geschäft:	_____
Natel:	_____	Email:	_____

Rechnungsempfänger / Finanzielles

- Sie erledigen die finanziellen Angelegenheiten selbstständig und ohne Hilfe Ja Nein
- Die finanziellen Angelegenheiten erledigt eine Vertrauensperson Ja Nein

Angaben zur Vertrauensperson

Name: _____ Vorname: _____

Strasse: _____ Haus Nr.: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Tel. Privat: _____ Tel. Geschäft: _____

Natel: _____ Email: _____

Gesundheitliche Gebrechen / Krankheit

Hausarzt: _____ Tel-Nr.: _____

Krankenkasse: _____ Mitglieder Nr.: _____

Beziehen Sie Ergänzungsleistungen? ist beantragt Ja Nein

Beziehen Sie Hilflosenentschädigung? ist beantragt Ja Nein

Liegt eine Patientenverfügung vor? Ja Nein

Wenn ja, wo ist Sie deponiert? _____

Besondere Wünsche bei Krankheit oder Todesfall

Allgemeiner Hinweis

Wir weisen Sie darauf hin, dass dieses Formular keine Zusicherung für eine Aufnahme ist. Über eine Aufnahme wird erst nach den notwendigen Abklärungen und dem Beibringen der aufgelisteten Unterlagen entschieden.

Wichtige Hinweise :

Mit Ihrer Unterschrift entbinden Sie Ärzte und andere medizinische Dienste von der Schweigepflicht und erteilen den Auskunft gebenden Stellen die Vollmacht, Pflege und Betreuungsrelevante Informationen an das medizinische Personal des APH Bürgerspital weiter zu geben. Das Personal des Bürgerspital Rapperswil verpflichtet sich zu jeder Zeit, die eingegangenen Angaben entsprechend den gesetzlichen Datenschutzbestimmungen zu behandeln.

Vor einem definitiven Heimeintritt haben uns folgende Unterlagen lückenlos vorzuliegen:

- Wohnsitzbestätigung Ihrer Wohngemeinde
- Subsidiäre Kostengutsprache bei Zuzug aus anderen Wohngemeinden (nicht PLZ 8640/8645)
- Quittung über die Vorauszahlungspauschale von 6'000.-- SFr.
- Überweisungsrapport (Spital, Spitex usw.) z.Hd. Pflegedienstleitung des APH Bürgerspitals
- aktuellen Arztbericht z.Hd. Pflegedienstleitung des APH Bürgerspitals
- Anmeldeformular (vollständigkeit ausgefüllt)

Datum:.....

Unterschrift:.....