

# ALTERS- & PFLEGEHEIM UNTERES SEETAL



## Anmeldung Bewohnende/Feriengäste

Vorsorgliche Anmeldung

Dringliche Anmeldung

Ferienaufenthalt

von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

### Personalien

Adress-Nr. \_\_\_\_\_

Familienname \_\_\_\_\_

Ledigname \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Nationalität \_\_\_\_\_

Heimatort \_\_\_\_\_

Zivilstand \_\_\_\_\_

Konfession \_\_\_\_\_

Beruf \_\_\_\_\_

Versicherten-Nr. 756. \_\_\_\_\_

### Gesetzlicher Wohnsitz

Adresse \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefon-Nr. \_\_\_\_\_

Natel \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

wohnhaft seit \_\_\_\_\_

### Aktueller Aufenthaltsort (Klinik, Spital, Reha-Klinik, anderes Heim, Angehörige, etc.)

Aufenthaltsort \_\_\_\_\_

wohnhaft seit \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefon-Nr. \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

### Hausarzt

Praxis \_\_\_\_\_

Adress-Nr. \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefon-Nr. \_\_\_\_\_

Fax-Nr. \_\_\_\_\_

### Versicherungen

#### Krankenkasse

Adress-Nr. \_\_\_\_\_

Gesellschaft \_\_\_\_\_

Mitglieds-Nr. \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

#### Hausrat- und Haftpflichtversicherung

Adress-Nr. \_\_\_\_\_

Gesellschaft \_\_\_\_\_

Policen-Nr. \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

# ALTERS- & PFLEGEHEIM UNTERES SEETAL



## Kontaktpersonen (Bitte Verwandtschaftsgrad bei Bezugsart ausfüllen, z.B. Tochter, Sohn, Enkel, Beistand etc.)

### 1. Bezugsperson

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ Adress-Nr. \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_ PLZ, Ort \_\_\_\_\_  
Telefon-Nr. \_\_\_\_\_ Natel \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_ Bezugsart \_\_\_\_\_

### 2. Bezugsperson

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ Adress-Nr. \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_ PLZ, Ort \_\_\_\_\_  
Telefon-Nr. \_\_\_\_\_ Natel \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_ Bezugsart \_\_\_\_\_

### 3. Bezugsperson

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ Adress-Nr. \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_ PLZ, Ort \_\_\_\_\_  
Telefon-Nr. \_\_\_\_\_ Natel \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_ Bezugsart \_\_\_\_\_

### 4. Bezugsperson

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ Adress-Nr. \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_ PLZ, Ort \_\_\_\_\_  
Telefon-Nr. \_\_\_\_\_ Natel \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_ Bezugsart \_\_\_\_\_

## Finanzielles

### Rechnungsempfänger

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ Adress-Nr. \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_ PLZ, Ort \_\_\_\_\_  
Telefon-Nr. \_\_\_\_\_ Natel \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_ Bezugsart \_\_\_\_\_

## Dokumente und Sozialleistungen

Vorsorgeauftrag  Ja  Nein  Ja  Nein  
(Wenn ja, Kopie beilegen) (Wenn ja, Kopie beilegen)

Vollmacht  Ja  Nein  Ja  Nein  
(Wenn ja, Kopie beilegen) (Wenn ja, Kopie beilegen)

Krankenkasse  Ja  
(Kopie KK-Karte beilegen)

Patientenverfügung  Ja  Nein  
(Wenn ja, Kopie beilegen)

Beistandschaft  Ja  Nein  
(Wenn ja, Kopie beilegen)

# ALTERS- & PFLEGEHEIM UNTERES SEETAL



## Weitere Angaben

---

- Erhalten Sie Ergänzungsleistungen?  Ja  Nein
- Erhalten Sie Hilflosenentschädigung?  Ja  Nein
- Erhalten Sie materielle Hilfe?  Ja  Nein

## Zimmerkategorien

Bitte kreuzen Sie die gewünschte/n Zimmerkategorie/n an:

- Einzelzimmer  Doppelzimmer  Einzelzimmer Geschütztes Wohnen

## Zimmeranfrage

Wer darf bei einem frei werdenden Zimmer benachrichtigt werden?

Adress-Nr. \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_ PLZ, Ort \_\_\_\_\_  
Telefon-Nr. \_\_\_\_\_ Natel \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_ Bezugsart \_\_\_\_\_

Wir verweisen darauf, dass über eine Aufnahme erst nach notwendigen Abklärungen entschieden werden kann und somit keine Aufnahme mit der Anmeldung zugesichert ist. Bei einem Zimmerangebot beträgt die Bedenkzeit zwei Tage. Erfolgt innerhalb dieser Frist keine Rückmeldung Ihrerseits, sind wir berechtigt, einen anderen Bewerber von der Dringlichkeitsliste zu berücksichtigen.

## Bemerkungen

---

-----  
-----  
-----

## Unterschrift

---

Der/die Unterzeichnende nimmt zur Kenntnis, dass bei Eintritt in das APhS ein Betreuungsvertrag erstellt wird.

**Angemeldete Person (urteilsfähig)**

-----  
Ort, Datum

-----  
Unterschrift

**Vertreter des zukünftigen Bewohnenden**

-----  
Ort, Datum

-----  
Unterschrift