

# ALTERS- & PFLEGEHEIM UNTERES SEETAL



## Anmeldung Bewohnende/Feriengäste

Vorsorgliche Anmeldung

Dringliche Anmeldung

Ferienaufenthalt (mind. 2 Wochen bis max. 3 Monate)

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

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

### Personalien

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.)

Aufenthaltort	_____	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

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

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

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

### 2. Bezugsperson

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

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

### 3. Bezugsperson

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

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

### 4. Bezugsperson

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

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

## Finanzielles

### Rechnungsempfänger

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

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

## Dokumente und Sozialleistungen

Vorsorgeauftrag  Ja  Nein  
(Wenn ja, Kopie beilegen)

Patientenverfügung  Ja  Nein  
(Wenn ja, Kopie beilegen)

Vollmacht  Ja  Nein  
(Wenn ja, Kopie beilegen)

Beistandschaft  Ja  Nein  
(Wenn ja, Kopie beilegen)

Krankenkasse  Ja  
(Kopie KK-Karte 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 APTS ein Betreuungsvertrag erstellt wird.

### Angemeldete Person (urteilsfähig)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

### Vertreter des zukünftigen Bewohnenden

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift