

## Anmeldung

- Ich melde mich hiermit  vorsorglich  definitiv an für:
- APH Schloss Eppishausen  Pflegewohngruppe Kloster Notkersegg
- Einz Zimmer  Einz Zimmer
- Doppelzimmer  Doppelzimmer
- Geschützte Wohngruppe

Gewünschter Eintritt: \_\_\_\_\_

### Personalien

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Ledigenname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Strasse Nr. \_\_\_\_\_ PLZ / Wohnort \_\_\_\_\_

In Erlen seit \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

Bürgerort \_\_\_\_\_ Zivilstand \_\_\_\_\_

AHV-Nr. \_\_\_\_\_ Beruf \_\_\_\_\_

Konfession \_\_\_\_\_

### Krankenkasse

Name \_\_\_\_\_ Mitglied-Nr. \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

### Hausarzt

Name / Vorname \_\_\_\_\_ Adresse \_\_\_\_\_

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

### Ehepartner / Lebenspartner

Name / Vorname \_\_\_\_\_ Adresse \_\_\_\_\_

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

### Angehörige – Erste Kontaktperson

---

Name / Vorname ..... Adresse .....

Telefon ..... E-Mail .....

### Vertretung

---

Name / Vorname ..... Adresse .....

Telefon ..... E-Mail .....

### Aktuelle Wohnung

---

- im Eigenen Haus       bei Angehörigen       im Spital
- in Mietwohnung       Im Heim       andere:

### Aktuelle Betreuung

---

- durch Angehörige       durch Spital       andere:
- durch Spitex       durch Heim

### Fragen zu Gesundheit und Ernährung

---

Krankheiten / Gebrechen .....

Vom Arzt verordnete Diät .....

Allergien .....

### Verschiedene Fragen

---

	Ja	Nein
Besteht eine Beistandschaft nach Art. 390 ff. ZGB?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ja, was für eine?		
Sind Sie pflegebedürftig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind Sie in täglichen Verrichtungen selbständig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wünschen Sie ein privates Telefon im Zimmer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bringen Sie einen Fernsehapparat mit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Weitere Mitteilungen

---

.....

.....

.....

.....

.....

## Erklärungen

---

Der/die Unterzeichnete bestätigt die Richtigkeit der vorstehenden Angaben.

Er/Sie entbindet Ärzte und ihre Hilfspersonen von der Wahrung des Berufsgeheimnisses und ermächtigt sie, der Institutionsleitung alle in der Sache notwendigen und nützlichen Auskünfte zu erteilen.

Mit der Unterzeichnung dieser Anmeldung bestätigt der/die Unterzeichnete, dass er/sie ein Exemplar der geltenden Taxordnung und der Allgemeinen Vertragsbedingungen erhalten hat und diesen vollumfänglich zustimmt.

Ort / Datum ..... Unterschrift .....

## Allgemeine Hinweise

---

Ehepaare haben pro Person je ein eigenes Anmeldeformular auszufüllen.

Mit der Entgegennahme dieser Anmeldung durch das Heim ist die Aufnahme noch nicht zugesichert. Über die Aufnahme entscheidet die Institutionsleitung, gegebenenfalls nach Rücksprache mit der Betriebskommission, frei.

Nach Erhalt der Anmeldung wird sich die Institutionsleitung mit den angemeldeten Personen bzw. deren Vertretung in Verbindung setzen, um Einzelheiten im Zusammenhang mit einem möglichen Eintritt zu besprechen.

Stimmt die Institutionsleitung der Aufnahme zu, ist der Pensionsvertrag rechtsgültig zu unterzeichnen.

Sämtliche Angaben werden vertraulich behandelt.