

Anmeldeformular Aufenthalt Pflegeheim

Name: _____ Vorname: _____
Vertrag ab: _____ Zimmer: _____
Eintritt am: _____ Eintrittszeit: _____
Heimatort: _____ Geburtsort: _____
Hat eine Zimmerbesichtigung stattgefunden? Ja Nein
Konfession: reformiert katholisch konfessionslos andere: _____

1. Kontaktaufnahme mit zukünftigem Bewohnenden und Angehörigen

Kontaktaufnahme mit zukünftigem Bewohnenden möglich? Ja Nein
Fragebogen zusammen mit der Bezugsperson ausgefüllt? Ja Nein
Name der Bezugsperson gemäss Stammblatt? Ja Nein
Besuch: zu Hause
 am Mittagstisch
 im Spital
 anderes: _____

Angehörige:

Name/Adresse Angehörige/r (primär): _____
Telefonnummer **und** E-Mail-Adresse: _____

Name/Adresse Angehörige/r (sekundär): _____
Telefonnummer **und** E-Mail-Adresse: _____

Name/Adresse Angehörige/r (sekundär): _____
Telefonnummer **und** E-Mail-Adresse: _____

2. Rechtliches

Verfügungen / Vollmachten:

Beistandschaft: Ja Nein
wenn ja, zuständige Person: _____
Vorsorgeauftrag Ja Nein
wenn ja, zuständige Person: _____
Aktuelle Ja Nein
Patientenverfügung wenn ja, zuständige Person: _____

Andere schriftliche Verfügungen vorhanden (z.B. Testament, Exit, etc.) Ja Nein
Zugängliche Kopien dieser Dokumente vorhanden? Ja Nein

Rechtsdeligation:

selbstverantwortlich

vertretungsberechtigte Person Vorsorgeauftrag

Beistand

vertretungsberechtigte Person Patientenverfügung

3. Administration

Wäsche:

- bereits mit Namen versehen Ja Nein
- wird privat gewaschen Ja Nein

Kopien Ausweise:

- Kopie von Identitätskarte (Vorder- und Rückseite) oder Pass gemacht Ja
- Kopie Krankenkassenkarte (Vorder- und Rückseite) gemacht Ja

Zustelladresse amtliche Post:

- Alle Post an die bewohnende Person amtliche Post an _____
- Möchte einen Briefkastenschlüssel Möchte einen Zimmerschlüssel

Telefon / Fernseher:

- Telefonanschluss erwünscht? Ja Nein
- Übernahme der bestehenden Tel.-Nr. _____? Ja Nein
wenn ja, jetziger Anbieter:
 Swisscom (Formular: „[Übernahmeerklärung Rufnummer](#)“)
 anderer Anbieter: _____
- wird ein Fernseher/Radio im Zimmer installiert? Ja Nein

Sonstiges:

HE-Status: Ja Nein wenn ja, bitte amtliche Bestätigung beilegen

EL-Bezüger: Ja Nein wenn ja, bitte amtliche Bestätigung beilegen

Spitex: Ja Nein wenn ja, welche: _____

Bevorzugtes Spital: Claraspital Universitätsspital anderes: _____

Geimpft gegen Covid-19?: Ja Nein (falls «nein», möchten Sie geimpft werden? Ja Nein)

Eintrittstag:

Begleitpersonen essen am Eintrittstag im Wendelin: Ja (____ Personen) Nein

Wenn ja, wurde das Essen bereits bestellt? Ja Nein

Datum / Visum gesprächsführende Person: