

## Eintrittsvereinbarung

Personalien			
Name / lediger Name			
Vorname		Rufname	
Strasse			
PLZ / Wohnort			
Geburtsdatum		Zivilstand	
AHV-Nr.	756.		
Heimatort		Geburtsort	
Konfession			

Gegenwärtiger Aufenthaltsort	zuhause ?	Ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	Tel.	
bei Familienangehörigen				Tel.	
in einem Heim				Tel.	
in einem Spital / Klinik				Tel.	

Bisheriger Hausarzt	Tel.	
Adresse		PLZ/Ort

Krankenversicherung	
Adresse	PLZ/Ort
Versicherungs-Nr.	
Versicherungs-Karte	<b>Kopie der Versicherungs-Karte beilegen (Vor- + Rückseite)</b>

Krankenversicherung mit Hausarztmodell	Bei einigen Krankenkassen kann ein Wechsel aus dem Modell Hausarzt in das Standardmodell von Seiten der Kassen abschliessend gefordert werden.
--	--

Gewünschtes Eintritts-Datum:	
------------------------------	--

Anmeldungsgrund	Ferien / Entlastung <input type="checkbox"/>	Nacherholung <input type="checkbox"/>	Definitiver Eintritt <input type="checkbox"/>
-----------------	--	---------------------------------------	---

Gewünschtes Zimmer	Soweit erfüllbar, berücksichtigen wir Ihre Zimmerwünsche. Wir behalten uns aber auch vor, bei pflegeischer und/oder betreuungsorganisatorischer Notwendigkeit, Zimmer und/oder Abteilung in Absprache mit Ihnen zu wechseln.
	1er <input type="checkbox"/> 2er <input type="checkbox"/>

Privatwäsche	Die Kennzeichnung wird generell vom Haus vorgenommen. (s. Merkblatt)
--------------	--

### Vertretungen/Beistandschaft/Vorsorgeauftrag/Patientenverfügung

Bestehen Vertretungsvollmachten oder Massnahmen im Sinne des Erwachsenenschutzrechtes?

ja, welche? \_\_\_\_\_  nein

Wenn ja, bitte Kontaktperson benennen und/oder Kopien beilegen.

Name / Vorname		Tel P	
Adresse		Natel	

Besteht eine Patientenverfügung?  ja, bitte beilegen  nein

### Vermögens-Verhältnisse

Vor Eintritt abzugeben: Kopie der letzten Veranlagungsverfügung des Gemeindesteueramtes.

### Ergänzungsleistung

EL-Bezüger  ja  nein

Wenn ja, vor Eintritt abzugeben: Kopie des letzten Berechnungsblattes für die Ergänzungsleistung.

### Post/Korrespondenz für Bewohner

- an Bewohner abgeben  
 an Angehörige weiterleiten

Name/Vorname:

Adresse:

### Rechnungstellung an:

Name	
Vorname	
Strasse	
PLZ / Ort	

**Bank - Lastschriftverfahren LSV:** möglich, bitte wenden Sie sich zur Errichtung an unser Sekretariat.

Taxordnung und Heimreglement werden zusammen mit dieser Eintrittsvereinbarung, dem Dokument Bewohnerrechte und dem Positionspapier Sterbehilfe erklärt und abgegeben. Sie bilden mitgeltende Bestandteile der Vereinbarung. Diese Eintrittsvereinbarung gilt rechtsgültig unterzeichnet ab Datum des Eintrittes als Betreuungsvertrag im Sinne v. ZGB 382 ff.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: BewohnerIn

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: Zweckverband Pflegeheim

### Bestätigung der Personalien durch das Einwohneramt der Wohnsitzgemeinde

Ort und Datum \_\_\_\_\_ Stempel und Unterschrift - Einwohneramt

<b>Adressliste</b>	<b>Angehörige / Bekannte / Bezugspersonen</b>
--------------------	---

<b>Bewohner-Name</b>	
----------------------	--

<b>1. Ansprechperson</b>			
Name/Vorname		P:	
Adresse		G:	
PLZ / Wohnort		Natel	
Verwandtschaftsgrad		E-Mail	

<b>weitere Angehörige</b>			
Name/Vorname		P:	
Adresse		G:	
PLZ / Wohnort		Natel	
Verwandtschaftsgrad		E-Mail	

Name/Vorname		P:	
Adresse		G:	
PLZ / Wohnort		Natel	
Verwandtschaftsgrad		E-Mail	

Name/Vorname		P:	
Adresse		G:	
PLZ / Wohnort		Natel	
Verwandtschaftsgrad		E-Mail	

Name/Vorname		P:	
Adresse		G:	
PLZ / Wohnort		Natel	
Verwandtschaftsgrad		E-Mail	

**Persönliche Mitteilungen:**

---



---



---



---