

Anmeldung für einen Pflegeplatz

Persönliche Daten:

Name: _____

Vorname: _____

Strasse: _____

PLZ / Wohnort: _____

Tel.Nr.: _____

Geburtsdatum: _____

Zivilstand: _____

Konfession: _____

Heimatort: _____

AHV-Nr. _____

Bisheriger Hausarzt:

Adresse: _____

Telefon: _____

Möchte beim bisherigen Hausarzt bleiben:

ja

Ich möchte vom Heimarzt
betreut werden

Krankenkasse Grundversicherung

Allgemein Halbprivat Privat

Krankenkasse Zusatzversicherung

Beziehen Sie Ergänzungsleistung:

Ja

Nein

Beziehen Sie Hilflosenentschädigung:

Ja

Nein

Angaben zu Ihrem Gesundheitszustand

Selbständig

Gebrechlich

Pflegebedürftig

Werden Sie von der Spitex betreut?

ja

nein

Angehörige, Kontakte:

Name: _____

Vorname: _____

Strasse: _____

PLZ / Wohnort: _____

Telefon Nr.: _____

Tochter Sohn _____

Name: _____

Vorname: _____

Strasse: _____

PLZ / Wohnort: _____

Telefon Nr.: _____

Tochter Sohn _____

Evtl. Gesetzliche Vertretung

Name: _____

Vorname: _____

Strasse: _____

PLZ / Wohnort: _____

Telefon Nr.: _____

Beistand Vormund

Rechnungsadresse

Name: _____

Vorname: _____

Strasse: _____

PLZ / Wohnort: _____

Telefon Nr.: _____

Tochter Sohn _____

Welches sind die Gründe Ihrer Anmeldung?

Die Anmeldung erfolgt vorsorglich

Eintritt dringend erwünscht

Datum _____

Unterschrift: _____

Bitte einsenden an: Seniorencentrum Jurablick, Kirchweg 52, 3324 Hindelbank