Liebe Interessentin, Lieber Interessent

Sie befassen sich mit dem Gedanken die gewohnte Umgebung aufzugeben, um mehr Sicherheit und Hilfe im Alltag in einem Alters- und Pflegeheim zu finden. Schon viele haben vor Ihnen diesen Schritt gemacht. Wir wünschen Ihnen viel Glück und Freude ihn auch zu tun. Um den nächsten Schritt zu machen, bitten wir Sie die Folgenden Fragen zu beantworten.

## Bitte treffendes ankreuzen

[ ]  Bitte setzen Sie mich auf die Warteliste.

[ ]  Bitte rufen Sie mich an, wenn ein Platz frei ist.

[ ]  Bitte rufen Sie nicht an. Ich frage selbst wieder nach.

[ ]  Ich bekomme zurzeit Hilfe

 [ ]  von Spitex

 [ ]  von Angehörigen

 [ ]  von Nachbarn

[ ]  Ich möchte die finanziellen Aspekte genauer besprechen.

[ ]  Gerne melde ich mich demnächst für einen Termin.

## Adresse des Interessenten/in (gesetzlich geregelter Wohnsitz)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name  |  | Geburtsdatum |  |
| Vorname |       | Zivilstand |  |
| Adresse |       | Konfession |  |
| PLZ Wohnort |       | AHV / SV-Nr. |  |
| Telefonnummer |       | Krankenkasse |  |
| Mobiltelefon |       | Mitglied-Nr. |  |
|  |  |  |  |
| Heimatort |  |  |  |
| Schriften deponiert in |  | seit wann? |  |
| MomentanerAufenthaltsort |  |  |  |

**Zimmer- / Eintrittswunsch**

|  |  |
| --- | --- |
| Zimmerbelegung | [ ]  Einzelperson [ ]  Ehepaar |
| Zimmertyp | [ ]  untere Preislage [ ]  mittlere Preislage [ ]  obere Preislage |
| Eintritt ins Heim | [ ]  sofort [ ]  frühestens \_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  spätestens \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Bemerkungen |  |

## Persönliche Informationen

Beziehen Sie: Ergänzungsleistung Hilflosenentschädigung

 [ ]  JA [ ]  NEIN [ ]  JA [ ]  NEIN

Besitzen Sie: Vorsorgeauftrag Patienten-/Bewohnerverfügung

 [ ]  JA [ ]  NEIN [ ]  JA [ ]  NEIN

Überweisungsrapport [ ]  Spitex [ ]  Spital [ ]  Andere: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## Adresse Ihres Hausarztes Adresse Ihres Spezialarzt [ ]  nicht vorhanden

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name |  | Name |  |
| Vorname |  | Vorname |  |
| Adresse |  | Adresse |  |
| PLZ Wohnort |  | PLZ Wohnort |  |
| Telefon G |  | Telefon G |  |
| Fax G |  | Fax G |  |

## Adresse Beistandschaft / Gesetzliche Vertretung [ ]  nicht vorhanden

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name |  | Telefon G |  |
| Vorname |  | Telefon P |  |
| Adresse |  | Mobiltelefon |  |
| PLZ Wohnort |  |  |  |
| Beistand für |  | Mailadresse |  |

## Adresse der Kontaktperson¹

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name |  | Telefon G |  |
| Vorname |  | Telefon P |  |
| Adresse |  | Mobiltelefon |  |
| PLZ Wohnort |  |  |  |
| Beziehung[[1]](#footnote-1) |  | Mailadresse |  |

Mit wem soll Kontakt aufgenommen werden?

[ ]  Interessent [ ]  Kontaktperson¹ [ ]  Beistand /Vormund

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ort, Datum |  | Unterschrift |  |

1. Sohn, Tochter, Bekannte, Bekannter, etc. [↑](#footnote-ref-1)