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? |  |
| Momentaner  Aufenthaltsort |  |  |  |

**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)