

Anmeldung

Name

Vorname

Geburtsdatum

Bürgerort

Zivilstand **Konfession**.....

Beruf

Adresse

Email

Telefon **Natel**

AHV-Nummer

Krankenkasse

Krankenk.-Nr.

Heutige Wohnsituation

Leben sie alleine ? ja nein

Wenn nein mit wem ?

Haben sie Haustiere ? ja nein

Wenn ja welche/s ?

Momentaner Aufenthaltsort?

zu Hause

Klinik (wo)?

andere

Gewünschter Eintrittstermin

Warum möchten Sie in unser Heim eintreten ?

.....
.....
.....

Wer unterstützt sie zur Zeit ?

(bitte Ansprechperson und Telefon-Nr. angeben)

- Angehörige**
- Spitex**
- Sozialdienst**
- Vormund / Beistand**
- Freiwillige HelferIn**
- Freunde**
- Nachbarn**
- Andere**

Gehen Sie einer regelmäßigen Beschäftigung nach? ja nein

Wenn ja

- Tagesklinik**
- Tageszentrum
Rotes Kreuz**
- Andere**

Angehörige/Bezugspersonen?

Wer

Name / Vorname

Adresse

Ort

Telefon Privat **Tel. Geschäft**

Natel **Email**

Angehörige/Bezugspersonen?

Wer

Name / Vorname

Adresse

Ort

Telefon Privat **Tel. Geschäft**

Natel **Email**

Angehörige/Bezugspersonen?

Wer

Name / Vorname

Adresse

Ort

Telefon Privat **Tel. Geschäft**

Natel **Email**

Angehörige/Bezugspersonen?

Wer

Name / Vorname

Adresse

Ort

Telefon Privat **Tel. Geschäft**

Natel **Email**

Zahler/Kostenträger

.....

Telefon

Bemerkungen (soziale Situation, spezielle Gewohnheiten, Hobbys, etc.)

.....
.....
.....

Zuständiger Hausarzt/ärztin

.....

Telefon

Welche Medikamente benötigen Sie zur Zeit?

.....
.....
.....

Gesundheitliche Probleme/Wo brauchen sie Hilfe?

.....
.....
.....

Wurde eine Demenz Abklärung vorgenommen?

- ja nein ausstehend

.....

! Telefonieren Sie uns nach erfolgter Anmeldung, um ein persönliches Gespräch zu vereinbaren !

Datum der Anmeldung **Unterschrift**

Anmeldung an Co-Heimleitung Patrizia Bräm & Claudia d'Heureuse - Telefon direkt 044 325 38 71