

Anmeldeformular

- Für ein Heimbett
 Für ein Heimbett (Demenzabteilung)

- Vorsorgliche Warteliste
 Dringende Warteliste

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Vorname: _____

Zivilstand: _____

Strasse / Nr.: _____

Schriftenort: _____

PLZ / Wohnort: _____

Heimatort: _____

Telefon-Nr.: _____

Konfession: _____

AHV-Nummer: . . .

Erste Kontakt- und Ansprechperson (für Eintritt und dringende Angelegenheiten):

Name / Vorname: _____

Verwandtschaftsgrad: _____

Strasse / Nr.: _____

Telefon Privat: _____

PLZ / Wohnort: _____

Telefon Geschäft: _____

E-Mail: _____

Mobile: _____

Zuständige Person für Finanzielles / Rechnungsempfänger:

(falls gleiche Adresse wie oben, bitte leer lassen)

Name / Vorname: _____

Verwandtschaftsgrad: _____

Strasse / Nr.: _____

Telefon Privat: _____

PLZ / Wohnort: _____

Telefon Geschäft: _____

E-Mail: _____

Mobile: _____

Weitere Adressen von Angehörigen oder Bekannten:

Name / Vorname:	Verwandtschaftsgrad:
Strasse / Nr.:	Telefon Privat:
PLZ / Wohnort:	Telefon Geschäft:
E-Mail:	Mobile:
Name / Vorname:	Verwandtschaftsgrad:
Strasse / Nr.:	Telefon Privat:
PLZ / Wohnort:	Telefon Geschäft:
E-Mail:	Mobile:
Name / Vorname:	Verwandtschaftsgrad:
Strasse / Nr.:	Telefon Privat:
PLZ / Wohnort:	Telefon Geschäft:
E-Mail:	Mobile:

*(Zusätzliche Adressen bitte auf der letzten Seite notieren)***Adresse des Hausarztes:**

Name / Vorname:	Strasse / Nr.:	PLZ / Ort:

Adresse der Krankenkasse:

Krankenkasse:	Strasse / Nr.:	PLZ / Ort:

Karten-Nr. (VEKA-Nr.): _____

Versicherten-Nr.: _____

Bitte legen Sie eine Kopie (Vor- und Rückseite) der Schweizerischen Krankenversicherungskarte KVG bei.

Persönliche Bemerkungen:

(bitte angeben, falls Sie einen Beirat, Beistand oder Vormund besitzen)

Bitte beachten Sie folgende Punkte:

- Bei einem definitiven Eintritt ins Altersheim kann die Möblierung für ein Zimmer (Ausnahme Bett und Nachttisch) mitgebracht werden. Dies ist aber vorgängig mit der Heimleitung abzusprechen.
- Radio-, TV- und Telefon-Anschluss sind vorhanden.
- Falls Sie in ärztlicher Behandlung stehen, ist ein entsprechendes Zeugnis beizulegen, in jedem Falle aber das Formular „Fragebogen zur Beurteilung der Hilfs- und Pflegebedürftigkeit“.
- Die Entgegennahme dieser Anmeldung ist keine verbindliche Zusicherung für die Aufnahme. Über die Aufnahme entscheidet die Betriebskommission.
- Sämtliche Angaben werden streng vertraulich behandelt.
- Teilen Sie uns mit, wenn Sie zwischenzeitlich eine andere Lösung gefunden haben. Vielen Dank.

Der/die Unterzeichnende bestätigt die Richtigkeit vorstehender Angaben, sowie dass er/sie das Heimreglement, die Haus- und die Taxordnung erhalten und gelesen hat.

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

Einsenden an:

Genossenschaft Läbesgarte
Schachenstrasse 5
4562 Biberist

Oder per Mail an:

sekretariat@laebesgarte.ch