



Anmeldung für Daueraufenthalt

Wichtig: Arztbericht beilegen!

Name: _____

Datum: _____



Formular
Anmeldung PZ für
Daueraufenthalte

Personalien

Name _____

Vorname _____ Ledigname _____

Strasse/Nr. _____

PLZ/Ort _____

Tel. Nr. _____

Heimatort _____ Geburtsdatum _____

Nationalität _____ Geburtsort _____

Zivilstand ledig verheiratet mit: _____

verwitwet von: _____

verwitwet seit: _____

geschieden von: _____

geschieden seit: _____

Konfession _____ Spitex ja nein

Sozialversicherungs-Nr. 756. _____

EL-Bezüger/In (Ergänzungsleistung) ja nein

Zivilrechtlicher

Wohnsitz _____ Kanton _____

Krankenkasse Grundversicherung _____

Mitgl.-Nr. _____

Karten-Nr. 807560 _____ (20-stellig)

Strasse/Nr. _____ PLZ/Ort _____

Hausarzt _____

Strasse/Nr. _____ PLZ/Ort _____



Formular
Anmeldung PZ für
Daueraufenthalte

Ist der Hausarzt weiterhin bereit Sie im Heim zu betreuen? ja nein

Möchten Sie, dass wir Ihr Pfarramt informieren, dass Sie in der Stiftung Rotonda wohnen?

ja nein

Wenn ja, welches? _____

Ist eine Patientenverfügung vorhanden? ja nein

Ist ein Vorsorgeauftrag vorhanden? ja nein

Ist eine Beistandschaft vorhanden? ja nein

Um welche Art Beistandschaft handelt es sich?

Umfassende Beistandschaft (Handlungsfähigkeit entfällt)

Mitwirkungsbeistandschaft (Handlungsfähigkeit eingeschränkt)

Vertretungsbeistandschaft (eingeschränkte Handlungsfähigkeit möglich)

Begleitbeistandschaft (keine Einschränkung der Handlungsfähigkeit)

Bitte eine Kopie der Dokumente bei der Anmeldung beilegen.

Adressen Angehörige, Verwandte oder Bekannte

Bezugsperson 1

Primäre Ansprechperson für den Fall, dass ich aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr in der Lage bin, meine persönlichen, rechtlichen und wirtschaftlichen Angelegenheiten selbst zu regeln. Sie erhält regelmässige Informationen über Anlässe, Ereignisse und Angebote für Angehörige.

für medizinische pflegerische Fragen Vermögensangelegenheiten

rechtliche Fragen

Name _____

Vorname _____ Verwandtschaftsgrad _____

Strasse/Nr. _____

PLZ/Ort _____

Tel. Nr. _____ Mobile _____

Email _____

Wünscht regelmässige Informationen der Stiftung Rotonda zu erhalten: ja nein

Wenn ja, Email _____



Formular
Anmeldung PZ für
Daueraufenthalte

Bezugsperson 2

Primäre Ansprechperson für den Fall, dass ich aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr in der Lage bin, meine persönlichen, rechtlichen und wirtschaftlichen Angelegenheiten selbst zu regeln. Sie erhält regelmässige Informationen über Anlässe, Ereignisse und Angebote für Angehörige.

- für medizinische pflegerische Fragen Vermögensangelegenheiten
 rechtliche Fragen

Name _____
Vorname _____ Verwandtschaftsgrad _____
Strasse/Nr. _____
PLZ/Ort _____
Tel. Nr. _____ Mobile _____
Email _____

Weitere Kontaktpersonen

Gerne können Sie uns für besondere Situationen auch weitere Bezugspersonen mitteilen, die wir in unsere Adressliste aufnehmen und der Station zur Kenntnisnahme weiterleiten. Wenn Sie wünschen, dass weitere Personen erfasst werden, bitten wir Sie uns diese Adressen mittels einer Beilage mitzuteilen.

Rechnungsempfänger

Diese Person erhält die Heimrechnungen und Rechnung über allfällig verwendetes Pflegematerial der Stiftung Rotonda. Sie agiert als Ansprechpartner in finanziellen und sonstigen administrativen Belangen.

Name _____
Vorname _____ Verwandtschaftsgrad _____
Strasse/Nr. _____
PLZ/Ort _____
Tel. Nr. _____ Mobile _____
Email _____



Formular
Anmeldung PZ für
Daueraufenthalte

Ich möchte einen Telefonanschluss

(gebührenpflichtig)

ja

nein

Ich möchte eine Telefonnummer der

Stiftung Rotonda

ja

nein

Ich bin einverstanden mit der Nämeli-Bestellung

ja

nein

(Kosten inkl. aufpatchen 60 Rp./Kleidungsstück)

Der Pensionspreis wird per Lastschriftverfahren eingezogen:

Ich wünsche die Zahlung über

LSV (Bank)

Debit Direct (Post)

Unterschrift der vertretungsberechtigten Person:

Liegt kein Vorsorgeauftrag vor, ist die vertretungsberechtigte Person, sofern diese der urteilsunfähigen Person regelmässig und persönlich Beistand leistet, vom Gesetz in folgender Reihenfolge festgelegt. 1. Ehegatte oder eingetragener Partner, 2. Lebenspartner,

3. Nachkommen, 4. Eltern, 5. Geschwister

(vgl. ZGB Art. 382 Abs. 3).

Name

Vorname

Ort, Datum

Unterschrift

Die vertretungsberechtigte Person bestätigt mit Ihrer Unterschrift die Anmeldung und die Richtigkeit sowie Vollständigkeit obiger Angaben:

Besondere Bestimmungen:

Bei Nichtantritt des Aufenthalts auf den vereinbarten Termin wird eine Administrationspauschale von CHF 250.- fällig. (Ausnahme: Bei Nichtantritt infolge Todesfalls).

Bei dringender Anmeldung bitte unbedingt den Arztbericht beilegen.

Ort, Datum

Unterschrift

(evtl. gesetzl. Vertretung)