



Kurhaus Marienburg

Anmeldung Kurhaus Marienburg

Alle Angaben werden vertraulich behandelt

1 Anmeldung

- Aufenthalt mit Spitexleistungen Kurzaufenthalt bis 3 Monate
 Ferienaufenthalt Daueraufenthalt

Parkplatz ja nein

Haustier ja nein

1.1 Bemerkungen zum Eintritt (Datum, Zimmerwunsch etc.)

Die Zimmerzuteilung für die Pflegeabteilung erfolgt nach Betreuungs- und Pflegebedarf der Bewerbenden und anhand der freien Kapazitäten im Haus. Wünsche werden nach Möglichkeit berücksichtigt.

2 Verbindliche Anmeldung

Mit der Unterschrift auf dieser Anmeldung bestätigt die/der Unterzeichnende, dass die Anmeldung

- dringlich ist vorsorglich erfolgt

2.1 Dringliche Anmeldung (Eintritt so schnell wie möglich)

Bei einer dringlichen Anmeldung erfolgt der Eintritt bei einem freien Bett innert Wochenfrist nach Kontaktaufnahme mit unserer Administration.

2.2 Vorsorgliche Anmeldung

- Voraussichtlicher Eintritt innerhalb eines halben Jahres nach Einreichen der Anmeldung
 Voraussichtlicher Eintritt später als ein Jahr nach Einreichen der Anmeldung
 Ich bin auch noch in folgenden Institutionen angemeldet (freiwillige Angabe):



Kurhaus Marienburg

3 Personalien

Name _____

Vorname _____

Adresse _____

PLZ, Ort _____

Geburtsdatum _____

Früherer Beruf oder Tätigkeit _____

Zivilstand _____

Geburtsort _____

Heimatort _____

Vorname und Name Mutter/Vater _____

Staatsangehörigkeit AHV-Nr. _____

Kontoverbindung (IBAN Nr.) _____

Tel. P. _____

Mobile _____

E-Mail _____

Letzter Wohnort (Adresse) _____

Wohnhaft in der Gemeinde seit _____

Letzte Wohnart (vor Eintritt) Privathaushalt Spital andere Institution

Betreuung durch Spitex vor nein

Eintritt ja (bitte nachfolgende Punkte beantworten):

Name der Spitex _____

Adresse _____

PLZ, Ort _____

Ansprechperson _____

Tel.-Nr. _____

Fax-Nr. _____

E-Mail _____

Ohne Ihren ausdrücklichen Gegenbericht holen wir bei dringenden Anmeldungen eine Bestätigung der ambulanten Dienste (Spitex) über deren Leistungsumfang ein.



Kurhaus Marienburg

4 Ausgleichskasse

Name _____

Adresse _____

5 Krankenkasse

→ Bei dringlichen Anmeldungen bitte Kopie der aktuellen Krankenkassenkarte (Vorder- und Rückseite) sowie Police der Zusatzversicherung beilegen.

Grundversicherung

Zusatzversicherung

Krankenkasse _____

Versicherungs-Nummer _____

Karten-Nummer _____

Grundversicherung

Zusatzversicherung

Krankenkasse _____

Versicherungs-Nummer _____

Karten-Nummer _____

5.1 Versicherungsart

Allgemein

Halbprivat

Privat

6 Haftpflichtversicherung

Name / Adresse der Versicherung _____

Policen-Nr. _____



Kurhaus Marienburg

7 Kontaktangaben Angehörige und Ansprechpersonen

→ In Notfällen werden die Angehörigen in der angegebenen Reihenfolge benachrichtigt.

1. Ansprechperson (Name, Adresse und Kontaktdaten)

Tag und Nacht kontaktieren Nur tagsüber kontaktieren

Verwandtschaftsgrad / Beziehungsgrad _____

2. Ansprechperson (Name, Adresse und Kontaktdaten)

Tag und Nacht kontaktieren Nur tagsüber kontaktieren

Verwandtschaftsgrad / Beziehungsgrad _____

3. Ansprechperson (Name, Adresse und Kontaktdaten)

Tag und Nacht kontaktieren Nur tagsüber kontaktieren

Verwandtschaftsgrad / Beziehungsgrad _____

Korrespondenz ist zu richten an:

Bewohner/in Ansprechperson 1 Ansprechperson 2 Ansprechperson 3

Bemerkungen



Kurhaus Marienburg

8 Hausarzt

→ Bei dringlichen Anmeldungen bitte aktuelles Arztzeugnis beilegen.

Name _____ Vorname _____
Strasse _____ PLZ/Ort _____
Tel.-Nr. _____ Mobile _____
E-Mail _____

9 Finanzierung des Aufenthaltes

→ Bitte aktuelle Steuerveranlagung für die Staatsteuer beilegen.

Die Rechnungsstellung erfolgt an:

- Bewohner Ansprechperson 1 Ansprechperson 2
 Ansprechperson 3 Treuhandbüro Beistand

Wer verfügt über die Vollmachten zur Erledigung Ihrer administrativen und finanziellen Angelegenheiten?

- Ich selbst Ansprechperson 1 Ansprechperson 2
 Ansprechperson 3 Treuhandbüro Beistand

Beziehen Sie bereits Ergänzungsleistungen?

→ Wenn ja, bitte Verfügung beilegen

- ja nein

Beziehen Sie bereits Hilflosenentschädigung?

→ Wenn ja, bitte Verfügung beilegen

- ja nein

10 Gesundheitsfragen

Benötigen Sie spezielle Kost (Diät)?

- ja nein

→ Wenn ja, welche?

.....

Haben Sie Unverträglichkeiten/Allergien?

- ja nein

→ Wenn ja, welche?

.....

11 Beistandschaft

Sind Sie urteilsfähig?

→ Wenn nein, bitte Kopie der Vollmachtsregelung beilegen

- ja nein



Kurhaus Marienburg

12 Zwingende Beilagen bei dringlichen Anmeldungen

- Aktuelles Arztzeugnis oder Überweisungsrapport
- Kopie der letztgültigen Steuerveranlagung inkl. Details
- Kopie der Krankenkassenkarte
- Kopie der Identitätskarte
- ➔ Sofern vorhanden:
 - Verfügung Ergänzungsleistung
 - Verfügung Hilflosenentschädigung
 - Patientenverfügung (ZGB 370-373)
 - Vollmachtsregelung bei Urteilsunfähigkeit (ZGB 374-376)

13 Weitere Bemerkungen

14 Unterschriften

Ort, Datum _____

Unterschrift Bewohner/in

Unterschrift Vertreter/in