**Anmeldeformular** für einen stationären Aufenthalt in der Pflegewohngruppe Bünzpark

**Wann ist der richtige Zeitpunkt?** Infos siehe Seite 2

|  |
| --- |
| **Personalien und allgemeine Angaben** |
| Familienname | Vorname(n) |
| Geburtsdatum | Heimatorte (für AusländerInnen: Geburtsort) |
| Nationalität | Konfession |
| Zivilstandseit:  | AHV-Nr./ISSN-Nr. |
| PLZ / Wohnort | dort angemeldet seit |
| genaue Adresse | Telefon-Nr. |
| gegenwärtiger Aufenthaltsort |  |
| **Ärztliche Betreuung / Krankenversicherung** (bitte Kopie des Versicherungsausweises beilegen) |
| Einweisende Ärztin / einweisender Arzt (Name, Adresse, Ort, Telefon-Nr.) |
| Krankenkasse | Versicherten-Nr. |
| Karten-Nr. |
| Hausärztin / Hausarzt (Name, Adresse, Ort, Telefon-Nr.) |
| **Kontaktpersonen / Angehörige** |
| **1. Person / Gesetzliche Vertretung**Familienname / Vorname Adresse / Wohnort Telefon-Nr. Art des Bezugsverhältnisses  | **2. Person**Familienname / Vorname Adresse / Wohnort Telefon-Nr. Art des Bezugsverhältnisses  |
| **3. Person**Familienname / Vorname Adresse / Wohnort Telefon-Nr. Art des Bezugsverhältnisses  | **4. Person**Familienname / Vorname Adresse / Wohnort Telefon-Nr. Art des Bezugsverhältnisses  |

|  |
| --- |
| **Weitere Angaben / Bemerkungen** |
| Aufenthaltsart [ ]  stationär [ ]  temporär |
| Erhalten Sie bereits eine Hilflosenentschädigung? [ ]  ja [ ]  neinErhalten Sie bereits Ergänzungsleistungen? [ ]  ja [ ]  nein |
| Wünschen Sie einen persönlichen Telefonanschluss? [ ]  ja [ ]  nein |
| RechnungsempfängerIn (Name, Vorname, Adresse, PLZ / Ort) |
| **Weitere Mitteilungen:** |
|  |
|  |

**Wann ist der richtige Zeitpunkt für eine Anmeldung?**Gerne nehmen wir Ihre Anmeldung, zusammen mit einem aktuellen Arztzeugnis entgegen, wenn der Heim­ein­tritt innerhalb der nächsten 12 Monate gewünscht ist. Längerfristige vorsorgliche Anmeldun­gen bringen keinen Nutzen. Die Anmeldeunterlagen bleiben max. 2 Jahre gültig.

|  |
| --- |
| **Ermächtigung / Pensionsvertrag / Unterschrift** |

Der Gesuchsteller/die Gesuchstellerin ermächtigt sämtliche Behörden und deren Amtsstellen sowie die vorbehandelnden Ärztinnen und Ärzte, der Verwaltung des Bünzparks die von ihr gewünschten Auskünfte zu erteilen.

Der/die Unterzeichnende(n) nimmt/nehmen zur Kenntnis, dass bei Eintritt in den Bünzpark ein separater Pensionsvertrag mit der Bewohnerin oder dem Bewohner abgeschlossen wird.

Bewohnerin / Bewohner:

Ort / Datum Unterschrift

Vertretung der Bewohnerin oder des Bewohners / RechnungsempfängerIn:

Ort / Datum Unterschrift

Für die Richtigkeit:

Ort / Datum Die Einwohnerkontrolle

Die Bestätigung der Richtigkeit der Personalien wird nach Eintritt vom Bünzpark bei der Einwohnerkontrolle eingeholt.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Zu ergänzen bei Eintritt durch Bünzpark: | Eintrittsdatum | Zimmer-Nr. |