



Anmeldung

zum Eintritt in unser Pflegeheim

Name _____

Vorname _____

Geb.-Datum _____

Strasse _____

Tel.-Nr. _____

PLZ/Wohnort _____

Heimatort _____

Zivilstand _____

AHV-Nr. _____

Konfession _____

Vorname des/der
EhegattenIn _____

Geb.-Datum _____

Wer regelt für Sie die finanziellen Angelegenheiten?

Name _____

Adresse _____

Telefon _____

Allenfalls gesetzlicher Vertreter

Name _____

Adresse _____

Telefon _____

Hausarzt

(Name/Adresse) _____

Ihre Schriften sind deponiert in _____ seit _____

Von welcher Ausgleichskasse erhalten Sie die AHV-Rente

(Name/Adresse) _____

Beziehen Sie

a) eine Ergänzungsleistung zur AHV-Rente ja nein

b) eine Hilflosenentschädigung ja nein

Seit wann sind Sie auf Hilfe von anderen Personen angewiesen? _____

Krankenkasse (Name/Sektion und Krankenkassennummer)

Ich bin Mitglied einer Sterbeorganisation ja - welche ? _____

nein



Heimeintritt/Zimmerwunsch

Wann möchten Sie in unser Heim eintreten? dringend oder per _____
oder handelt es sich um eine vorsorgliche Anmeldung? ja, vorsorglich

Wünschen Sie ein 1 er-Zimmer
 2 er-Zimmer

Persönliche Mitteilungen

Ort und Datum _____ Unterschrift _____

(wenn Sie nicht eigenhändig unterschreiben können, so ist die Adresse seines/ihrer Vertreters anzugeben)

Für Rückfragen und zur Vereinbarung des Eintrittstermins kann sich das Pflegeheim wenden an:

Name _____ Vorname _____

Adresse _____ Telefon _____

Bezug zu meiner Person (z.B. Tochter/Bekannte) _____

Der Anmeldung sind idealerweise beizulegen

- Persönliche Information (Formular)
- Vorsorgeauftrag (siehe Vorlage)
- Patientenverfügung (Formular)

Die Anmeldung bitte senden an

SONNHALDEN ARBON
Regionales Pflegeheim
Leitung Pflegedienst
Rebenstrasse 57
9320 Arbon

Telefon: 071/447 24 24