



Gesuch um Aufnahme für einen stationären oder temporären Aufenthalt

 Pflegeheim
 Kurzaufenthalt / Ferien- beziehungsweise Entlastungsaufenthalt

 Langzeitaufenthalt

 Aufenthalt in der geschützten Demenzstation gewünscht

 Tages- / Nachtstruktur
 Tages-/Halbtagesaufenthalt

 Nachtaufenthalt

Wann möchten Sie in unser Heim eintreten?

 dringend oder per _____

oder handelt es sich um eine vorsorgliche Anmeldung?

 ja, vorsorglich

(sie melden sich, wenn sie auf die Dringlichkeitsliste möchten, wir unsererseits unternehmen keine weiteren Schritte)

 Zimmerwunsch 1 er-Zimmer 2 er-Zimmer

Personalien

Name _____

 weiblich männlich

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 - welcher? _____
 nein

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

Regionales Pflegeheim Arbon

Leitung Pflege und Betreuung

Rebenstrasse 57

9320 Arbon

Telefon: 071/447 24 24