Sonnhalden
Wohnen und Pflege im Alter

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

(vorsorglich heisst: 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 _____ e-Mail _____

Heimatort _____ Zivilstand _____

AHV-Nr. _____ Konfession _____

Vorname des/der EhegattenIn _____ Geb.-Datum _____

Wer regelt für Sie die finanziellen Angelegenheiten?

Name _____

Adresse _____

Telefon / e-Mail _____

Allenfalls gesetzlicher Vertreter

Name _____

Adresse _____

Telefon / e-Mail _____

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)

_____

Krankenkasse Zusatzversicherung (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/ihres Vertreters anzugeben)

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

Name _____ Vorname _____

Adresse _____

Telefon _____ e-Mail _____

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