

Anmeldung

Personalien

Name	Vorname
.....
Geburtsdatum	Sozialversicherungsnummer
.....	756.
Heimatort	
.....	
Zivilstand	Konfession
.....

Eintritt

Vorsorglich	<input type="checkbox"/>
Dringend	<input type="checkbox"/>
Ferien/Schnupper/Kurzaufenthalt	<input type="checkbox"/>
Wunschedatum

Bitte gewünschtes Zimmer ankreuzen:

- | | |
|------------------------------------|---|
| ▪ Zimmer mit Dusche und WC | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Zimmer mit Lavabo, WC und Balkon | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Zimmer mit Lavabo, WC | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Telefonanschluss | Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> |
| ▪ Fernsehanschluss | Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> |

Hinweis: Je nach Verfügbarkeit der Zimmer kann bei einem sofortigen Eintritt der Zimmerwunsch erst später erfüllt werden.

Aktuelle Adresse

Strasse

.....
PLZ/ Ort

.....
Festnetz- | Handynummer | E-Mail

Heutiger Aufenthalt

- zu Hause Kantonspital anderes Heim
 Geriatrische Klinik andere Spitäler
 Psychiatrische Klinik

Versicherung (bitte Kopie der Versicherungskarte beim Eintritt mitbringen)

Krankenkasse Adresse Krankenkasse

.....
Mitglieds-Nummer

Ärzte

Hausarzt Hausbesuche: Ja Nein

.....
Strasse

.....
PLZ/Ort

.....
Telefon

.....
E-Mail.

Bezugspersonen* (z.B. Ehemann/Ehefrau, Partner/Partnerin, Tochter, Sohn, Schwester, Neffe etc.) bitte in der Reihenfolge, wie sie in Notfällen zu benachrichtigen sind.

1. Bezugsperson* Beziehung

Vorname | Name

Strasse

PLZ | Ort

Telefon Natel:

Email

2. Bezugsperson* Beziehung

Vorname | Name

Strasse

PLZ | Ort

Telefon Natel:

Email

3. Bezugsperson* Beziehung

Vorname | Name

Strasse

PLZ | Ort

Telefon Natel:

Email

Rechnungsadresse

Vorname | Name

Strasse

PLZ | Ort

Telefon Natel:

Email

Verantwortliche(r) Finanzen

Vorname | Name

Strasse

PLZ | Ort

Telefon Natel:

Email

Beistand

Vorname | Name

Strasse

PLZ | Ort

Telefon Natel:

Email

Vorsorgeauftrag

Haben Sie einen Vorsorgeauftrag erstellt?

(bitte Kopie beim Eintritt mitbringen)

Ja

Nein

Patientenverfügung

Haben Sie eine Patientenverfügung erstellt?

(bitte Kopie beim Eintritt mitbringen)

Ja

Nein

Wenn nicht, bitten wir Sie, dies innert dreier Monate nach Eintritt nachzuholen bzw. die vorsorgeberechtigten Personen nachfolgend aufzuführen.

Finanzielle Verhältnisse

- AHV Ja Nein
- Pensionskasse Ja Nein
- Ergänzungsleistungen Ja Nein
- Hilflosen-Entschädigung Ja Nein
- Andere Leistungen (Sozialamt, usw.) Ja Nein

Ort und Datum**Unterschrift**

.....

Bitte senden Sie das Formular unterschrieben an:

bruggwald51

Wohnen und Pflege im Alter

Postfach 143

Bruggwaldstrasse 51

9008 St. Gallen

info@bruggwald51.ch