

Personalien

Name: Vorname:

Geburtsdatum: Heimatort:

Zivilstand: Konfession:.....

Früher tätig als:

Wohnort: Strasse:

lebt alleine lebt zusammen mit:

Telefon:

Krankenkasse:

Mitglieder-Nr.: Sektion:

Einweisender Arzt:

Hausarzt:

Zur Zeit im Spital Limmattal hospitalisiert? Ja Nein

Abteilung: Zimmer-Nr.:

Zur Zeit in einem anderen Spital oder Heim? Ja Nein

Spital/Heim:

Gewünschter Aufnahmetermin: ab sofort gewünschter Termin:

gewünschter Aufnahmetermin wird später bekannt gegeben.

Gewünschter Aufenthalt:

Pflegeabteilung
(Kündigungsfrist in den ersten zwei Monaten 4 Tage, danach 14 Tage)

Voraussichtlicher Aufenthalt bis 14 Tage

Voraussichtlicher Aufenthalt länger als 14 Tage

geschützte Demenzabteilung
(Kündigungsfrist in den ersten zwei Monaten 4 Tage, danach 14 Tage)

Hospiz
(Kündigungsfrist in den ersten zwei Monaten 4 Tage, danach 14 Tage)

Ferienbett vombis.....
(Eintritt von zu Hause - Entlastungsangebot)

Zimmer: Preise siehe Taxordnung

Mehrbettzimmer 2-er Zimmer für 1-er Zimmer besteht eine interne Warteliste

Folgende Personen habe ich als meine Bezugsperson bestimmt:
(Person, die über meinen Gesundheitszustand informiert werden darf)

1. Priorität: Name:

Adresse:

.....

E-Mail:

Telefon: Privat

Geschäft oder Natel

Beziehung:

2. Priorität: Name:

Adresse:

.....

E-Mail:

Telefon: Privat

Geschäft oder Natel

Beziehung:

3. Priorität: Name:

Adresse:

.....

E-Mail:

Telefon: Privat

Geschäft oder Natel

Beziehung:

Ich habe keine Bezugsperson

Vertretungsberechtigte Person nach Erwachsenenschutzrecht, die bei einer allfälligen Urteilsunfähigkeit bei medizinischen Entscheidungen mitwirken darf:

Name:

Adresse:
.....

Telefon: Privat

Geschäft oder Natel

E-Mail

Beziehung

es ist niemand bestimmt, somit gilt die Reihenfolge nach dem Erwachsenenschutzgesetz

Rechnungsadresse

Sie erledigen die finanziellen Angelegenheiten selbständig und ohne Hilfe.
(Sie sind zugleich Rechnungsempfänger)

Die finanziellen Angelegenheiten erledigt (Rechnungsempfänger)

Name:

Adresse:
.....

Telefon: Privat

Geschäft oder Natel

E-Mail

Es besteht eine Patientenverfügung oder ein Vorsorgeauftrag (wenn ja, beilegen)

Es besteht eine Beistandschaft (welche Art).....

Ergänzungsleistungen Ja Nein

Hilflosenentschädigung Ja Nein

Art der Hilflosenentschädigung: leicht mittel schwer

Hat zu Hause Spitex in Anspruch genommen Ja Nein

Bitte legen Sie der Anmeldung folgende Unterlagen bei:

- AHV-Ausweis (Kopie)
- Schriftenempfangsschein (Kopie)
- Versichertenkarte der Krankenkasse (Kopie)
- LSV-Formular (Original) ausgefüllt und unterschrieben
- Impfpass (Kopie), wenn vorhanden
- Foto des Bewohners, der Bewohnerin, falls vorhanden

Wichtige Informationen

- Bei Eintritt werden die Medikamente durch die Spitalapotheke gerichtet und geliefert. Aus diesem Grund können keine mitgebrachten Medikamente verabreicht werden (bei Ferienbewohnenden individuelle Regelung).

Ich bin informiert über die Taxordnung und das Pensionsreglement und bin damit einverstanden.

Ort und Datum:

Unterschrift:

.....

Eine Kopie dieses Formulars ist der angemeldeten Person auszuhändigen, wenn die Anmeldung durch eine Behörde, eine Rehaklinik oder den Sozialdienst veranlasst wurde.

Die Anmeldung ist zu richten an:

Pflegezentrum Spital Limmattal
Bettendisposition / Sekretariat
Urdorferstrasse 100
8952 Schlieren