

Anmeldung Pflegezentrum

Personalien

Name	_____	Vorname	_____
Strasse	_____	PLZ/Ort	_____
Telefon	_____	Mobile	_____
E-Mail	_____		
Geburtsdatum	_____	AHV-Nummer	_____
Heimatort	_____	Nationalität	_____
Zivilstand	_____	Konfession	_____

Arzt, Krankenkasse und Ausgleichskasse

Krankenkasse _____

Versicherungs-Nr. _____

Hausarzt _____

Adresse _____

Ausgleichskasse _____

Letzte Wohnform vor dem Eintritt

Privathaushalt

Spital Limmattal Abteilung: _____ Zimmer: _____

Anderes Spital oder Institution _____

Spitex-Betreuung vor dem Eintritt

Eintritt in das Pflegezentrum Spital Limmattal

Gewünschter Aufnahmeterrn _____

Voraussichtliche Aufenthaltsdauer

- Daueraufenthalt
- Kurzaufenthalt oder Übergangspflege
- Übergangspflege mit ärztlicher Verordnung (max. 14 Tage)
- Ferienaufenthalt

Gewünschte Abteilung

- Pflegeabteilung
- Demenzabteilung
- Hospiz

Gewünschter Zimmertyp

1er Zimmer 2er Zimmer 4er Zimmer

Raucher

ja nein *(wird bei Geschosswahl nach Möglichkeit berücksichtigt)*

Bereitstellung Telefon

ja nein

Fortsetzung auf Seite 2 →

Angehörige und Bezugspersonen

Name _____ Vorname _____
 Strasse _____ PLZ/Ort _____
 Telefon _____ Mobile _____
 E-Mail _____
 Verwandtschaftsgrad oder Funktion (z.B. Beistand) _____

Name _____ Vorname _____
 Strasse _____ PLZ/Ort _____
 Telefon _____ Mobile _____
 E-Mail _____
 Verwandtschaftsgrad oder Funktion (z.B. Beistand) _____

Name _____ Vorname _____
 Strasse _____ PLZ/Ort _____
 Telefon _____ Mobile _____
 E-Mail _____
 Verwandtschaftsgrad oder Funktion (z.B. Beistand) _____

Name _____ Vorname _____
 Strasse _____ PLZ/Ort _____
 Telefon _____ Mobile _____
 E-Mail _____
 Verwandtschaftsgrad oder Funktion (z.B. Beistand) _____

Name _____ Vorname _____
 Strasse _____ PLZ/Ort _____
 Telefon _____ Mobile _____
 E-Mail _____
 Verwandtschaftsgrad oder Funktion (z.B. Beistand) _____

Besteht eine Patientenverfügung? ja, *bitte Kopie beilegen* nein
 Besteht ein Vorsorgeauftrag? ja, *bitte Kopie beilegen* nein
 Besteht eine Beistandschaft? ja, *bitte Kopie Ernennungsurkunde beilegen* nein

Finanzierung

- Die Rechnungsstellung erfolgt an Bewohner.
- Die Rechnungsstellung erfolgt an Bezugsperson, welche über die Vollmacht zur Erledigung Ihrer administrativen und finanziellen Angelegenheiten verfügt.

- Beziehen Sie Ergänzungsleistungen? ja, bitte Verfügung beilegen nein
- Beziehen Sie Hilflosenentschädigung? ja, bitte Verfügung beilegen nein

Wir machen Sie darauf aufmerksam, dass Sie beim Eintritt eine unverzinsliche Sicherheitsleistung von Fr. 10'000 zu entrichten haben. Wenn Sie diese Depotleistung nachweislich nicht aus eigenen Mitteln leisten können, übernimmt die Gemeinde diese Forderung in Form einer subsidiären Kostengutsprache, die wir beantragen werden. Der Eintritt in das Pflegezentrum Spital Limmattal kann erfolgen, wenn die Finanzierung des Aufenthaltes sichergestellt ist.

Ort und Datum _____

Unterschrift _____

Falls Bewohner nicht unterschreiben kann, Unterschrift des bevollmächtigten Vertreters.

Name _____ Vorname _____

- Beilagen:
- Kopie der Identitätskarte/Ausländerausweis
 - Kopie Krankenversicherungskarte (Vorder- und Rückseite)
 - Kopie der aktuellen Steuerveranlagung
 - Kopie Patientenverfügung, falls vorhanden
 - Kopie Vorsorgeauftrag, falls vorhanden
 - Kopie Ernennungsurkunde Beistandschaft, falls vorhanden
 - weitere: _____

← zurück zu Seite 2