



SONNEGRUND
HAUS FÜR BETAGTE
ORT DER BEGEGNUNG

ANMELDUNG

Wir bitten Sie, das Formular in Blockschrift oder mit Schreibmaschine ausfüllen.

Ich bewerbe mich um einen Platz im SONNEGRUND:

- Bevorzugt wird
- Einerzimmer
 - Zweierzimmer
 - Meine Aufnahme ist **dringend**
 - Meine Anmeldung für die Aufnahme ist **vorsorglich**

Es wird eine Warteliste geführt. Die Aufnahmen in das Haus erfolgen in der Reihenfolge der Anmeldungen. **Vorsorglich angemeldete Personen wollen sich bitte wieder melden, sobald ihre Aufnahme in den SONNEGRUND dringend wird.**

Personalien:

Name: _____ Vorname: _____
(bei Ehefrauen und Witwen auch früheren Namen angeben)

Strasse: _____ Nr.: _____

PLZ: _____ Wohnort: _____ seit: _____

Geburtsdatum: _____ AHV-Nr.: _____

Zivilstand: _____ Ausgleichskasse: _____

Tel. Nr.: _____ Konfession: _____

Bürgerort: _____ früherer Beruf: _____

Name, Adresse und Tel. Nr. des Ehepartners: _____

Krankenkasse: _____
(Name, Sektion, Mitgliednummer, Ort)

Hausarzt: _____
(Name, Adresse, Tel. Nr.)

Heimatschein deponiert in: _____

Wünschen Sie ein Telefon im Zimmer? ja nein

Möchten Sie einen Fernsehapparat mitbringen? ja nein

Leiden Sie an Krankheiten oder Gebrechen? ja nein

Wenn ja, an welchen: _____

Benötigen Sie eine vom Arzt verordnete Diät? ja nein

Wenn ja, Art der Diät: _____

Sind Sie in den täglichen Lebensverrichtungen
noch selbständig? ja nein

Sind Sie pflegebedürftig? nein teilweise ganz seit _____

Haben Sie eine Patientenverfügung? ja nein

(Persönliche Verfügung betreffend Vertrauenspersonen, seelsorgerische/religiöse Begleitung, Sterbebegleitung/Sterbehilfe, Bestattung usw.)

Persönliche Mitteilungen: _____

Wichtige Adressen: (Name, Vorname, Adresse, Telefonnummer, Verwandtschaftsgrad der nächsten Angehörigen und Kontaktpersonen)

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

Die finanziellen Angelegenheiten werden geregelt durch: _____

Die Korrespondenzen gehen an: _____

Der / Die Unterzeichnende bestätigt die Richtigkeit der vorstehenden Angaben, ermächtigt die Betriebsleitung, beim Hausarzt medizinische Auskünfte einzuholen und entbindet den Arzt von der Schweigepflicht gegenüber der Betriebsleitung und der Pflegedienstleitung.

Sämtliche Angaben werden vertraulich behandelt. Es wird darauf aufmerksam gemacht, dass mit der Entgegennahme dieser Anmeldung die Aufnahme noch nicht zugesichert ist.

Ort / Datum: _____ Unterschrift: