Personalien

Eingang .....

Name	Vorname
Strasse / Nr.	PLZ / Wohnort
Telefon / Mobile	E-Mail
Geburtsdatum	Heimatort/Nationalität
Zivilstand	Konfession
AHV-Nr. 756.	
Gesetzlicher Wohnsitz *(Gemeinde, wo die Schriften deponiert sind)*	
Aktueller Aufenthaltsort	

Adressen von Angehörigen und / oder weiteren Bezugspersonen

1. Bezugs-/Kontaktperson

Name	Vorname
Strasse / Nr.	PLZ / Wohnort
Telefon / Mobile	E-Mail
Verwandtschaftsgrad / Beziehung	

2. Kontaktperson

Name	Vorname
Strasse / Nr.	PLZ / Wohnort
Telefon / Mobile	E-Mail
Verwandtschaftsgrad / Beziehung	

Anmeldung

☐ vorsorglich *Ein Eintritt ist derzeit nicht konkret geplant. Gerne nehmen wir Sie auf unsere Interessentenliste. Bei einer vorsorglichen Anmeldung ist lediglich die 1. Seite auszufüllen. Sie erhalten regelmässig Informationen über unser Angebot sowie Neuigkeiten aus der Ischimatt.*

☐ konkret *Ein Eintritt ist erwünscht. Bitte auch die Seiten 2 - 4 vollständig ausfüllen.*

☐ Kurzaufenthalt ☐ definitiver Eintritt -> **Warteliste** für Einzelzimmer ☐ Ja ☐ Nein

Wir danken Ihnen, wenn Sie uns über eine allfällige Situationsänderung informieren.

Datum _____ Unterschrift _____

Diverse Fragen

Bitte beantworten Sie folgende Fragen bei einer konkreten Anmeldung oder spätestens bei definitivem Eintritt. So können wir den Heimeintritt optimal vorbereiten, offene Punkte rechtzeitig klären sowie den Empfehlungen aus dem Erwachsenenschutzrecht Rechnung tragen.

Haben Sie einen bestimmten Hausarzt? *Falls ja, bitte auf Seite 3 ausfüllen*	☐ Ja	☐ Nein
Haben Sie eine Diät/ Kostform? *Falls ja, welche Kostform: _____*	☐ Ja	☐ Nein
Haben Sie eine Unverträglichkeit/Allergie auf bestimmte Speisen? *Falls ja, auf welche Speisen: _____*	☐ Ja	☐ Nein
Sind vertretungsberechtigte Personen bestimmt? *Falls ja, bitte auf Seite 3 ausfüllen*	☐ Ja	☐ Nein
Besteht ein Vorsorgeauftrag? *(falls ja, bitte Kopie beilegen)*	☐ Ja	☐ Nein
Besteht eine Patientenverfügung? *(falls ja, bitte Kopie beilegen)*	☐ Ja	☐ Nein
Besteht eine Beistandschaft? *(falls ja, bitte Ernennungsurkunde beilegen)*	☐ Ja	☐ Nein
Besitzen Sie ein elektronisches Patientendossier?	☐ Ja	☐ Nein
Beziehen Sie Ergänzungsleistungen (EL)? *Falls nein, bitte prüfen Sie, ob für die Finanzierung der Heimkosten Ergänzungsleistungen beantragen werden müssen.*	☐ Ja	☐ Nein
Werden meine finanziellen Aufgaben von einer anderen Person erledigt? *Falls ja, bitte auf Seite 3 ausfüllen*	☐ Ja	☐ Nein
Ist ein Telefonanschluss im Zimmer erwünscht?	☐ Ja	☐ Nein
Soll Ihr TV oder ein Miet-TV im Zimmer angeschlossen werden? *(Miet-TV nur für Kurzaufenthalt, bei def. Eintritt ist ein eigener TV erwünscht)*	☐ Ja ☐ Miet-TV	☐ Nein
Sind Ihre Kleider mit Ihrem Namen gekennzeichnet? *Falls nein, werden diese direkt durch uns gekennzeichnet*	☐ Ja	☐ Nein
Soll Ihre persönliche Briefpost an eine Drittperson weitergeleitet werden? *Falls ja, bitte auf Seite 3 ausfüllen*	☐ Ja	☐ Nein
Haben Sie eine Zeitung abonniert? *Falls ja und gewünscht, bitte auf das APH Ischimatt umadressieren lassen*	☐ Ja	☐ Nein

Weitere Bemerkungen / Wünsche

Kranken- und Unfallversicherung

Name Krankenkasse	
Versicherten-Nr.	
Karten-Nr.	807…
Ablaufdatum	
Zusatz-Versicherung bei	
Versicherten-Nr.	

Adresse des Hausarztes

Name	Vorname
Praxis	
Strasse / Nr.	PLZ / Wohnort
Telefon	E-Mail

Kurz vor Eintritt bitte einen Arztbericht sowie aktuelle Angaben zur Pflege und Betreuung einreichen.

Zuständige Person für Finanzielles

☐ identisch zu 1. Bezugs-/Kontaktperson; andernfalls bitte nachfolgend ausfüllen

Name	Vorname
Strasse / Nr.	PLZ / Wohnort
Telefon / Mobile	E-Mail
Verwandtschaftsgrad / Beziehung	

Briefpost weiterleiten an

☐ identisch zu 1. Bezugs-/Kontaktperson; andernfalls bitte nachfolgend ausfüllen

Name	Vorname
Strasse / Nr.	PLZ / Wohnort
Telefon / Mobile	E-Mail
Verwandtschaftsgrad / Beziehung	

Bitte beachten Sie die folgenden Hinweise:

- Die Entgegennahme Ihrer Anmeldung ist keine verbindliche Zusicherung für eine Aufnahme. Über eine Aufnahme entscheidet die Bereichsleitung Pflege und Betreuung.
- Alle Angaben werden streng vertraulich behandelt.
- Bei einem Eintritt ins Alters- und Pflegeheim muss die Zimmermöblierung (Ausnahme Pflegebett und Nachttisch), je nach verfügbarem Platz, weitgehend individuell mitgebracht werden. Eine vorgängige Absprache mit der Bereichsleitung Pflege und Betreuung oder der Bewohneradministration wird empfohlen.
- Bitte benachrichtigen Sie uns, falls sich der Status Ihrer Anmeldung verändert oder Sie eine andere Lösung gefunden haben.

Die/Der Unterzeichnende bestätigt die Richtigkeit der Angaben und ermächtigt das Alters- und Pflegeheim, beim Hausarzt sowie anderen Institutionen und Leistungserbringer nach Bedarf weitere Auskünfte einzuholen.

Datum _____ Unterschrift _____

Anmeldung einsenden an:

Alters- und Pflegeheim Ischimatt, Ischimattstrasse 7, 4513 Langendorf oder an info@ischimatt.ch