



Anmeldeformular

Personalien (Sämtliche Personendaten werden vertraulich behandelt)

Name	Vorname
Adresse	PLZ/Ort
Telefon	Mobile
Wohnsitzgemeinde	Zivilstand
Heimatort	Geburtsort
Geburtsdatum	AHV-Nr.
Adresse Krankenkasse (Grundvers.)	Versicherten-Nr. ⇒ bitte Kopie Vers-Police+Karte beilegen
Versichertenkarten-Nr.	Karte gültig bis
Konfession	<input type="checkbox"/> Elektronisches Patientendossier (EPD) vorhanden und <input type="checkbox"/> Zugriffsrechte für Siloah sind erteilt

Vertretungen und Verfügungen

Besteht eine Patientenverfügung?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja ⇒ bitte Kopie beilegen
Besteht ein Vorsorgeauftrag?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja ⇒ bitte Kopie beilegen
Besteht eine Beistandschaft?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja ⇒ bitte Kopie Ernennungsurkunde beilegen
Taschengeld	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja ⇒ falls ja, Betrag CHF

Hausarzt

Name	Vorname
Telefon Geschäft	E-Mail
Wechsel zur Heimärztpraxis BESAS (während des Aufenthaltes)	<input type="checkbox"/> erwünscht <input type="checkbox"/> nicht erwünscht

Adressen der nächsten Angehörigen

1. Ansprechperson	Verwandtschaftsgrad/Beziehung
Name	Vorname
Adresse	PLZ/Ort
Telefon P	Telefon G
Mobile	E-Mail

2. Ansprechperson	Verwandtschaftsgrad/Beziehung
Name	Vorname
Adresse	PLZ/Ort
Telefon P	Telefon G
Mobile	E-Mail



Korrespondenzadresse

Verwandtschaftsgrad/Beziehung	
Name	Vorname
Adresse	PLZ/Ort
Telefon P	Telefon G
Mobile	E-Mail

Rechnungsadresse

 analog Korrespondenzadresse

Verwandtschaftsgrad/Beziehung	
Name	Vorname
Adresse	PLZ/Ort
Telefon P	Telefon G
Mobile	E-Mail

Kommunikationspauschale

WLAN, Internet, TV, Radio, technische Grundinfrastruktur pauschal pro Monat gemäss Preisliste.

TV-Gerät

Anmeldung optional TV-Gerät. Preis gemäss Preisliste. Bitte ankreuzen.

TV-Gerät	ja	nein
Gerätemiete		

Finanzielle Verhältnisse

- | | |
|---|--|
| • Ergänzungsleistungen | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ⇒ bitte Verfügung beilegen
<input type="checkbox"/> beantragt <input type="checkbox"/> müssen beantragt werden |
| • Hilflosenentschädigung | <input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> leicht <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> schwer |
| • Kopie der letzten Steuererklärung oder Veranlagungsverfügung beilegen | |

Bankverbindung für Rückzahlungen (z.B. Rückerstattung Vorauszahlung)

IBAN-Nummer
Lautend auf

Eintrittstermin

 sobald als möglich Anmeldung vorsorglich

Weitere Informationen, Bemerkungen

Wichtige Hinweise

- Es gilt die aktuelle Preisliste Langzeitbereich
- Die Anmeldung ist verbindlich
- Die Mindestaufenthaltsdauer und Kündigungsfrist beträgt 14 Tage
- Bei Nicht-Eintreten oder verspätetem Eintritt (ausser aus medizinischen Gründen) wird die Leerbettgebühr in Rechnung gestellt.
- Bei einem Daueraufenthalt wird eine unverzinsliche Vorauszahlung in der Höhe von CHF 6000.- in Rechnung gestellt.

Ort, Datum

Unterschrift Bewohner:in bzw. gesetzliche Vertretung

Vorname und Name Bewohner:in (in Blockschrift)

oder Vorname und Name gesetzliche Vertretung (in Blockschrift)
