



Alterswohnen TEBA

Anmeldeformular

Pflegeabteilung

Betreutes Wohnen

Adresse und Angaben zur Person

Name		Vorname	
Strasse, Nr.		PLZ, Ort	
Telefon		Mobile	
Geburtsdatum		AHV-Nr.	
Konfession		Zivilstand	
Heimatort		Letzter Aufenthaltsort	
Geburtsort			

Adresse der Kontaktperson (Rechnungsadresse)

Name, Vorname		Bezug	
Adresse		Telefon	
E-Mail		Mobile	

Adresse 1. Ansprechperson (Pflege)

Name, Vorname		Bezug	
Adresse		Telefon	
E-Mail		Mobile	

Name, Vorname	Adresse der Angehörigen	Mobile /Telefon	Mail
----------------------	--------------------------------	------------------------	-------------



Alterswohnen TEBA

Name und Adressen Ärzte

Telefon

Hausarzt		
Zahnarzt		
Spezialarzt		

Krankenkasse

Krankenkasse	
Versicherten-Nr.	

Bei definitivem Eintritt Kopie der Krankenkassenkarte beilegen.

Bezug von Ergänzungsleistung und / oder Hilflosenentschädigung

Anmeldung: vorsorglich dringend Eintritt: _____

Wichtig: Nur Interessenten welche sich als dringend anmelden, werden über einen freien Platz benachrichtigt. Daraufhin erfolgt der Eintritt innerhalb von 14 Tagen. Eine vorsorgliche Anmeldung ist unverbindlich. Ein Interesse an einem Heimplatz muss der Heimleitung erneut gemeldet werden.

Ort, Datum:	Unterschrift:
-------------	---------------

Vertretung im Falle von Urteilsunfähigkeit

Für den Fall, dass der/die Bewohnende urteilsunfähig ist, ist folgende Person zur Vertretung berechtigt:

Name _____
Vorname _____
Adresse _____

- a) die in einem Vorsorgeauftrag bezeichnete Person
- b) der Beistand mit schriftlicher Zustimmung der Erwachsenenschutzbehörde
- c) der Ehegatte oder der eingetragene Partner
- d) die Person, welche mit dem/der Bewohnenden einen gemeinsamen Haushalt geführt hat und regelmässig und persönlich Beistand leistet
- e) die Nachkommen, wenn sie der urteilsunfähigen Person regelmässig Beistand leisten
- f) gemäss Kaskade bei medizinischen Massnahmen