

## Anmeldeformular für ein Pflegezimmer

Liegenschaft: Casa Hubpünt AG, Generationenweg 2, 5707 Seengen

Für

Pflegezimmer Nr. \_\_\_\_\_

Einzug per \_\_\_\_\_

Daueraufenthalt

Kurzaufenthalt

### Persönliche Angaben

Name \_\_\_\_\_

amtl. Vorname \_\_\_\_\_

(gem. Pass / ID)

Strasse \_\_\_\_\_

PLZ / Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Mobil \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Heimatort \_\_\_\_\_

Nationalität \_\_\_\_\_

Zivilstand \_\_\_\_\_

Konfession \_\_\_\_\_

Ehemaliger Beruf \_\_\_\_\_

AHV-Nr. \_\_\_\_\_

Krankenkasse \_\_\_\_\_

Anschrift der KK \_\_\_\_\_

Mitgliedernummer \_\_\_\_\_

Versicherungsklasse \_\_\_\_\_

Diebstahlvers. \_\_\_\_\_

Policen-Nr. \_\_\_\_\_

## Medizinische Angaben

### Hausarzt

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Strasse, Nr. \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Patientenverfügung  Ja  Nein

REA (Reanimation)  Ja  Nein

## Dienstleistungen

Erhalten Sie heute regelmässig Pflegeleistungen? Von wem? Dauer pro Tag?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Gegenwärtiger Aufenthaltsort (falls nicht Zuhause)

Aufenthaltsort  
(z.B. Spital, Angehörige) \_\_\_\_\_

Strasse, Nr. \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

## Verrechnung

- Wir/ich zahle/n die Rechnungen selber per E-Banking / Posteinzahlung.
- Wir/ich wünsche/n die Verwendung des Lastschriftverfahren.

Rechnungsadresse  
(falls nicht Bewohner) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Angehörige

	wichtigste Kontaktperson	weitere Kontaktperson
Name, Vorname	_____	_____
Strasse, Nr.	_____	_____
PLZ, Ort	_____	_____
Telefon	_____	_____
E-Mail	_____	_____
Verwandtschaftsgrad	_____	_____

Die Casa Hubpünt AG prüft bei Empfang dieser Reservation die Verfügbarkeit des gewünschten Pflegezimmers. Sobald wir Ihre Angaben geprüft haben, werden wir uns gerne bei Ihnen melden.

Der/Die Unterzeichnende/n ist/sind einverstanden, dass die Casa Hubpünt AG beim bisherigen Vermieter Auskünfte einholen kann. Der/Die Unterzeichnende/n bestätigt/bestätigen, alle Fragen freiwillig und wahrheitsgetreu beantwortet zu haben.

Ort/Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_  
(falls Bewohner nicht unterschreiben kann, Unterschrift des bevollmächtigten Vertreters)

Beilagen:

- Kopie Police Diebstahlversicherung
- Kopie Police Hausratversicherung
- Kopie der Identitätskarte / Ausländerausweis
- Kopie der Krankenversicherungskarte (Vorder- und Rückseite)
- Kopie Arzt- und Spitalbericht, falls Spitex-Leistungen bezogen werden
- Kopie Patientenverfügung, falls vorhanden
- Kopie Beistandschaft, falls vorhanden
- weitere: \_\_\_\_\_