

## Anmeldung Senevita Stockenhof

Alle Angaben werden vertraulich behandelt

Zugunsten der optimalen Lesbarkeit, wird im Formular auf die Unterscheidung von weiblicher und männlicher Anrede verzichtet. Es sind jedoch immer beide Geschlechter angesprochen.

### 1 Anmeldung Betreutes Wohnen

- 1.5-Zimmerwohnung Nr.
- 2.5-Zimmerwohnung Nr.
- Einstellhallenplatz (CHF 180.00)
- Haustier: .....

#### 1.1 Bemerkungen zum Eintritt (Datum, besondere Wünsche, etc.)

### 2 Personalien

Name	.....
Vorname	.....
Adresse	.....
PLZ, Ort	.....
Tel. Festnetz / Mobile	..... / .....
E-Mail	.....
Geburtsdatum	.....
Konfession	<input type="checkbox"/> reformiert <input type="checkbox"/> katholisch <input type="checkbox"/> konfessionslos <input type="checkbox"/> Andere: .....
Zivilstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet seit .....
	<input type="checkbox"/> verwitwet seit .....
	<input type="checkbox"/> geschieden seit .....
	<input type="checkbox"/> eingetragene Partnerschaft seit .....
Heimatort (CH) bzw. Geburtsort (Ausländer)	.....
Staatsangehörigkeit	.....
AHV-Nr.	.....
Kontoverbindung (IBAN Nr.)	.....



## Bemerkungen

## 4 Hausarzt

Name ..... Vorname .....

Strasse ..... PLZ/Ort .....

Tel.-Nr. .... Mobile .....

E-Mail .....

## 5 Ausgleichskasse

Name .....

Adresse .....

## 6 Krankenkasse

➔ Bitte Kopie der aktuellen Krankenkassenkarte (Vorder- und Rückseite) sowie Police der Zusatzversicherung beilegen.

### 6.1 Grundversicherung

Krankenkasse .....

Versicherungs-Nummer .....

Karten-Nummer .....

### 6.2 Zusatzversicherung

Krankenkasse .....

Versicherungs-Nummer .....

Karten-Nummer .....

### 6.3 Versicherungsart

Allgemein                       Halbprivat                       Privat

## 7 Haftpflichtversicherung

Name/ Adresse der Versicherung .....

Policen-Nr. ....

## 8 Verfügungen

Verfügen Sie über eine Patientenverfügung?  ja  nein  
→ Wenn ja, bitte eine Kopie beilegen

Verfügen Sie über einen Vorsorgeauftrag?  ja  nein  
→ Wenn ja, bitte eine Kopie beilegen

## 9 Urteilsfähigkeit

Sind Sie urteilsfähig?  ja  nein

→ Wenn nein, bitte gesetzliche Vertretung angeben:

Name ..... Vorname .....

Strasse ..... PLZ/Ort .....

Tel. P. ..... Tel. G. .....

E-Mail ..... Mobile .....

## 10 Beistandschaft

Besteht eine Beistandschaft?  ja  nein  
→ Wenn ja, bitte Kopie der Vollmachtsregelung beilegen

## 11 Finanzierung des Aufenthaltes

→ Bitte aktuelle Steuerveranlagung für die Staatsteuer beilegen.

Die Rechnungsstellung erfolgt an:

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Bewohner         | <input type="checkbox"/> Ansprechperson 1 | <input type="checkbox"/> Ansprechperson 2 |
| <input type="checkbox"/> Ansprechperson 3 | <input type="checkbox"/> Treuhandbüro     | <input type="checkbox"/> Beistand         |

Korrespondenz ist zu richten an:

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Bewohner         | <input type="checkbox"/> Ansprechperson 1 | <input type="checkbox"/> Ansprechperson 2 |
| <input type="checkbox"/> Ansprechperson 3 | <input type="checkbox"/> Treuhandbüro     | <input type="checkbox"/> Beistand         |

Wer verfügt über die Vollmachten zur Erledigung Ihrer administrativen und finanziellen Angelegenheiten?

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Ich selbst       | <input type="checkbox"/> Ansprechperson 1 | <input type="checkbox"/> Ansprechperson 2 |
| <input type="checkbox"/> Ansprechperson 3 | <input type="checkbox"/> Treuhandbüro     | <input type="checkbox"/> Beistand         |

Beziehen Sie bereits Ergänzungsleistungen?  ja  nein  
→ Wenn ja, bitte Verfügung beilegen

Beziehen Sie bereits Hilflosen-Entschädigung?  ja  nein  
→ Wenn ja, bitte Verfügung beilegen

## 12 Zwingende Beilagen

- Kopie der letztgültigen Steuerveranlagung inkl. Details
- Kopie Krankenkassenpolice und -karte
- Sofern vorhanden:
- Verfügung Ergänzungsleistungen
- Verfügung Hilflosenentschädigung
- Patientenverfügung (ZGB 370-373)
- Vollmachtsregelung bei Urteilsunfähigkeit (ZGB 374-376)

## 13 Weitere Bemerkungen

## 14 Verbindliche Anmeldung

Mit der Unterschrift bestätigt die/der Unterzeichnende, dass die Anmeldung verbindlich ist.

Ort, Datum .....

.....  
Unterschrift Bewohner/in

.....  
Unterschrift Vertreter/in