

(muss nicht ausgefüllt werden)

Abt: Dr.:

E: T:

A:

**ANMELDEFORMULAR**

Name: Vorname:

Geburtsdatum: AHV-Nr.: 756.

Heimatort: Schriften Gemeinde:

Strasse und Wohnort:

Telefon: Zivilstand:

Konfession: Gewünschter Eintrittstermin:

Aktueller Hausarzt:

Patientenverfügung vorhanden: Ja Nein Beistandschaft bestehend: Ja Nein

Vorsorgeauftrag: Ja Nein Ergänzungsleistung: Ja Nein

Krankenversicherung: Vers.- Nr.:

Karten- Nr.: 80756

Bezugsperson für medizinische und persönliche Anliegen

Name: Vorname:

Adresse:

E-Mail: Mobile:

Verwandtschaftsgrad: Telefon:

Zuständigkeit für Finanzen - Rechnungsadresse

Name: Vorname:

Adresse:

E-Mail: Mobile:

Verwandtschaftsgrad: Telefon:

Weitere Vertrauensperson

Name: Vorname:

Adresse:

E-Mail: Mobile:

Verwandtschaftsgrad: Telefon:

Ort, Datum: Unterschrift Bewohner / gesetzlicher Vertreter

Betreuungs- & Pflegezentrum Wolfgang AG – Bahnhofstrasse 1 – 9242 Oberuzwil

Tel. 071 955 00 00 – info@wolfgang.ch – www.wolfgang.ch

Kurze Vorstellung (bitte zutreffende Merkmale kennzeichnen oder ergänzen)

* Wie ich mich fühle…
  + Unabhängig und selbständig
  + Teilweise unabhängig
  + Mittlere Beeinträchtigung (benötigt Hilfe)
  + Schwere Beeinträchtigung (trifft selten/nie Entscheidungen)
* Hier fühle ich mich wohl…
  + Im eigenen Zimmer
  + In der Gesellschaft
  + Ausserhalb der Gemeinschaft
  + Draussen
  + Anderes
  + \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Meine liebsten Tätigkeiten…
  + \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  + \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  + \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Wir möchten Sie noch auf folgende Punkte aufmerksam machen:**

* Bei der definitiven Anmeldung mit Unterschrift, akzeptiert der Bewohner resp. der gesetzliche Vertreter die zum Zeitpunkt des Eintritts gültige Taxordnung.
* Beim Eintritt sollten Diagnosen, aktuelle ärztliche Verordnungen sowie eine Kopie der Krankenversicherungskarte vorliegen.
* Mit einer provisorischen Anmeldung, das heisst, wenn Sie zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch nicht ins Heim eintreten möchten, bitten wir Sie uns so früh als möglich den Bescheid für einen definitiven Eintritt zu geben.
* Mit der Entgegennahme dieser Anmeldung können wir keine verbindliche Zusicherung für die Aufnahme geben.
* Bei Eintritt ins Betreuungs- & Pflegezentrum Wolfgang kann die Möblierung für das Zimmer mitgebracht werden. Das Bett und der Nachttisch gehört zur Standartausstattung. Radio- und TV-Anschluss sind vorhanden.
* Auf Wunsch kann der Telefon-Festanschluss von zu Hause in Ihr Zimmer übernommen werden. Bei Bedarf orientiert Sie gerne die Institutionsleitung.
* Wir sind Ihnen dankbar, wenn Sie mit uns in Verbindung bleiben – und Sie uns über mögliche Veränderungen Ihrer Situation benachrichtigen.
* Ein Bild, das Text enthält.

  Automatisch generierte BeschreibungIhre Anmeldung wird vertraulich behandelt.

Ein Bild, das Pfeil enthält.

Automatisch generierte Beschreibung

-liche Grüsse Patrick Schätti und Familie