

**ANMELDEFORMULAR** (sämtliche Angaben werden vertraulich behandelt)**1. Anmeldung**

- Definitive Anmeldung für Festeintritt** (Bett ist frei und reserviert)
- Ferienaufenthalt** (Bett ist frei und reserviert)
- Vorsorgliche Anmeldung** (Meldung durch Interessent od. Angehörigen, wenn der Bedarf für ein Bett besteht)

**2. Personalien**

Familiennamen

Vorname

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Strasse | Nr.

PLZ | Ort

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Geburtsdatum

AHV-Nr.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Heimatort

Geburtsort

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefon-Nr. Privat:

Mobile-Nr.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

e-mail

Früherer Beruf oder Tätigkeit :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Konfession  reformiert  katholisch  keine  andere \_\_\_\_\_Zivilstand  ledig  verheiratet  verwitwet  geschiedenBeziehen Sie bereits Ergänzungsleistungen?  ja  neinBeziehen Sie bereits Hilflosenentschädigung?  ja  neinBesteht eine Beistandschaft?  ja  nein *wenn ja, bitte eine Kopie beilegen*Haben Sie eine Patientenverfügung erstellt?  ja  nein *wenn ja, bitte eine Kopie beilegen***3. Krankenkasse (Grund- und Zusatzversicherung)**

Name der Krankenkasse \_\_\_\_\_

**Bitte zwingend eine Kopie der Krankenkassenkarte (Vorder- und Rückseite) beilegen.****4. Hausarzt | Hausärztin**

Name / Vorname \_\_\_\_\_

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

Auch nach erfolgtem Heimeintritt haben Sie freie Arzt- und Therapeutenwahl.

## 5. Angehörige / Ansprechperson / gesetzliche Vertreter

### 1. Kontakt / Gesetzlicher Vertreter

Familienname

Vorname

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Strasse | Nr.

PLZ | Ort

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefon Nr. privat

Telefon Nr. geschäft

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Mobile Nr.

e-mail

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Verwandtschaftsgrad | Art des Bezugsverhältnisses

\_\_\_\_\_

### 2. Person

Familienname

Vorname

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Strasse | Nr.

PLZ | Ort

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefon Nr. privat

Telefon Nr. geschäft

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Mobile Nr.

e-mail

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Verwandtschaftsgrad | Art des Bezugsverhältnisses

\_\_\_\_\_

### 3. Person

Familienname

Vorname

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Strasse | Nr.

PLZ | Ort

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefon Nr. privat

Telefon Nr. geschäft

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Mobile Nr.

e-mail

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Verwandtschaftsgrad | Art des Bezugsverhältnisses

\_\_\_\_\_

Korrespondenz ist zu richten an:  Anmeldende/n  Person 1  Person 2  Person 3

Die Rechnungstellung erfolgt an:  Anmeldende/n  Person 1  Person 2  Person 3

## 6. Weitere Angaben / Wäsche / Wunsch Zimmerausstattung

### Eintritt

Eintritt erfolgt von  zu Hause  Spital  
 Reha  andere Institution

### Depot

Bei einem Langzeitaufenthalt ist in der Regel bei Eintritt ein unverzinsliches Depot in der Höhe von CHF 5'000.00 zu entrichten.

### Wäsche

Die gesamte persönliche Wäsche des Bewohners muss zwingend mit seinem Namen beschriftet sein sofern diese in unserem Hause gewaschen wird. Die Beschriftung erfolgt durch unser Lingerie-Team gegen eine einmalige Gebühr von CHF 200.00.

Natürlich darf die Wäsche auch von Angehörigen mitgenommen und zu Hause gewaschen werden.

### Wunsch Zimmerausstattung

Telefonanschluss  ja  nein  
Telefonapparat  privat mitgebracht  Apparat Rosenpark

Wenn beim Telefonanschluss «Ja» angekreuzt wird werden monatlich CHF 10.00 Anschlussgebühr in Rechnung gestellt. Die Telefongebühren sind im Pensionspreis enthalten.

Fernsehanschluss  ja  nein  
 privat mitgebracht  TV Gerät Rosenpark (Miete CHF 20.00/mtl.)

Fernsehgebühren sind im Pensionspreis enthalten.

## 7. Unterschrift

Der/die Unterzeichnende(n) nimmt/nehmen zur Kenntnis, dass bei Eintritt in die Pflegeinstitution ein separater Pensionsvertrag mit dem Bewohner abgeschlossen wird.

### BEWOHNER/IN

Ort, Datum

Unterschrift

### VERTRETER/IN

Ort, Datum

Unterschrift

### HINWEIS

#### Für Auswärtige

Bei einem Eintritt bestellen Sie an ihrem gemeldeten Wohnsitz einen Interimsausweis z.Hd. der Bezirksverwaltung Gersau.

#### Für Einwohner von Gersau

Haben Sie die Adressänderung beim Einwohneramt schon gemeldet?