

Anmeldung

Personalien

Name, Vorname

Strasse

PLZ, Ort

Telefon

Geburtsdatum

E-Mail

Zivilstand

AHV-Nummer

Heimatort

Konfession

Zimmerwunsch

☐ 1-Bett-Zimmer

Haus

☐ 2-Bett-Zimmer

Stockwerk

☐ geschützte Abteilung (Demenz)

☐ Telefon im Zimmer

☐ TV-Gerät im Zimmer

☐ eigenes TV-Gerät

☐ Anderes

Eintritt

☐ Ich melde mich vorsorglich an

☐ Ich möchte am _____ einziehen

☐ Befristeter Aufenthalt von _____ bis _____

Letzter Aufenthalt

☐ Spital

☐ Psychiatrie

☐ zu Hause

☐ Reha-Klinik

Spitexbetreuung vor Eintritt ☐ Ja ☐ Nein

Hausarzt

Name, Vorname

Adresse

Telefon

Wechsel zu Heimarzt ☐ Ja ☐ Nein

Abendfrieden, Wohnen & Pflege
Tobelstrasse 1, 8280 Kreuzlingen
071 678 52 52, info@abendfrieden.ch

Engste Angehörige, Bezugsperson

Name, Vorname _____
Adresse _____
Telefon, Mobiltelefon _____ E-Mail _____
☐ Tochter ☐ Sohn ☐ Andere _____

Weitere Angehörige

Name, Vorname _____
Adresse _____
Telefon, Mobiltelefon _____ E-Mail _____
☐ Tochter ☐ Sohn ☐ Andere _____

Gesetzlicher Vertreter

Name, Vorname _____
Adresse _____
Telefon _____ E-Mail _____
☐ Beistand ☐ Gesetzl. Betreuungsdienst ☐ Andere _____

Rechnungsadresse / Zahler

Name, Vorname _____
Adresse _____
Telefon _____ E-Mail _____

Krankenversicherung (bitte Kopie der Krankenkassen-Police oder -karte beilegen)

Name, Agentur _____
Krankenversichertennummer _____
Versicherungsschutz ☐ Grundversicherung ☐ Zusatzversicherung

Ergänzungsleistungen Antrag gestellt? ☐ Ja ☐ Nein ☐ bereits Bezüger

Hilflosenentschädigung Antrag gestellt? ☐ Ja ☐ Nein ☐ bereits Bezüger

Patientenverfügung ☐ Vorhanden ☐ Keine oder nicht vorhanden

Privathaftpflicht ☐ Vorhanden ☐ Keine

Bemerkungen

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Abendfrieden, Wohnen & Pflege
Tobelstrasse 1, 8280 Kreuzlingen
071 678 52 52, info@abendfrieden.ch