

# Anmeldeformular

Pflegeheim / Betreutes Wohnen Plus



- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Dringend                               | <input type="checkbox"/> Vorsorglich (bitte melden Sie sich, sobald es dringend wird) |
| <input type="checkbox"/> Pflegeheim                             | <input type="checkbox"/> Demenzabteilung  |
| <input type="checkbox"/> Betreutes Wohnen Plus<br>Aare (Mieter) | <input type="checkbox"/> Betreutes Wohnen Plus<br>Rhein (Mieter / ab 2023)            |
| <input type="checkbox"/> Einzelperson                           | <input type="checkbox"/> Ehepaar  |

## Personalien

Familienname: *amtlich*

Vorname(n): *amtlich*

Adresse:

Wohnort:

angemeldet seit:

Geburtsdatum:

Zivilstand:

gegenwärtiger Aufenthaltsort:

Nationalität:

Heimatorte (für Ausländer, Geburtsort):

Konfession:

Sozialversicherung-/AHV-Nr.:

Telefon-Nr.:

Mobile-Nr.:

E-Mail:

## Ärztliche Betreuung / Krankenversicherung

Krankenversicherung (Name, zuständige Agentur / Geschäftsstelle, Mitglieder-Nr.):

Hausarzt (Name, Adresse, Ort, Telefon-Nr.):

### Kontaktperson / Angehörige

#### 1. Person / Gesetzlicher Vertreter

Familienname / Vorname:

Adresse / Wohnort:

Telefon-Nr.:

Mobile-Nr.:

E-Mail:

Art des Bezugsverhältnisses:

#### 2. Person

Familienname / Vorname:

Adresse / Wohnort:

Telefon-Nr.:

Mobile-Nr.:

E-Mail:

Art des Bezugsverhältnisses:

### Weitere Angaben / Bemerkungen

Welche Zimmerkategorie **wünschen** Sie?

Einbettzimmer

Ehepaarzimmer

Welche Wohnung **wünschen** Sie?

#### Aare

1,5-Zimmer (31 m<sup>2</sup>)    2,5-Zimmer (46 – 48 m<sup>2</sup>)    2,5-Zimmer (64 m<sup>2</sup>)

#### Rhein (ab 2023)

zirka 40 – 60 m<sup>2</sup> (Mietpreise vakant)

Erhalten Sie bereits eine Hilflösenentschädigung?

Ja

Nein

Erhalten Sie bereits Ergänzungsleistungen?

Ja

Nein

Rechnungsempfänger (Name, Adresse, Ort):

Bemerkung:

### Unterschrift

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

#### Bewohner

Ort, Datum:

Unterschrift:

#### Vertreter des Bewohners / Rechnungsempfänger

Ort, Datum:

Unterschrift: