



Anmeldeformular

- Alters- und Pflegeheim Sernftal
- Vorsorgliche Anmeldung ab _____
- Daueraufenthalt ab _____
- Kurzzeitaufenthalt von _____

Name: _____
(und Ledigname)

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

PLZ / Heimatort: _____

Geburtsort: _____

PLZ / Wohnort: _____

Wohnadresse: _____

Telefon: _____

Konfession: _____

Versicherten AHV-Nr.: _____

Zivilstand: _____

Frühere berufliche Tätigkeit: _____

Name des Ehepartners / Ehepartnerin: _____

Name der Tochter / des Sohnes: _____

(Bitte entsprechende Felder ankreuzen)

Ergänzungsleistungen: ja nein

Hilflosenentschädigung: ja nein

Angehöriger 1 Wichtigste Bezugsperson Partner/-in Sohn Tochter Bekannte/r

Name / Vorname:	Telefonnummer
Genaue Adresse inkl. PLZ / Ort	Handynummer / Italien
	E-Mail-Adresse

Korrespondenz (ausser Monatsrechnung), allgemeine Informationen sowie die Benachrichtigung in dringenden Fällen erfolgt an die wichtigste Bezugsperson.

Angehöriger 2 Partner/-in Sohn Tochter Bekannte/r

Name / Vorname:	Telefonnummer
Genaue Adresse inkl. PLZ / Ort	Handynummer
	E-Mail-Adresse



Alters- und Pflegeheime Glarus Süd

Angehöriger 3

Partner/-in Sohn Tochter Bekannte/r

Name / Vorname:	Telefonnummer
Genaue Adresse inkl. PLZ / Ort	Handynummer
	E-Mail-Adresse

Monatliche Bewohnerrechnung an:

Haben Sie einen Beistand? Ja Nein

Wenn ja, Adresse: _____

Kranken- / Unfallversicherung: _____ Mitglied-Nr.: _____

Zusatzversicherung: _____ Mitglied-Nr.: _____

Hausarzt:

Name / Vorname:	Telefonnummer
Genaue Adresse inkl. PLZ / Ort	

Benötigen Sie Diätkost auf ärztliche Verordnung? Ja Nein

Wenn ja, welche? _____

Wünschen Sie einen privaten Telefonanschluss im Altersheim?
(Private Telefon-Nummer kann mitgenommen werden) Ja Nein

Besteht eine Patientenverfügung?
(wenn ja, bitte eine Kopie an uns) Ja Nein

Arztzeugnis / Rücksprache mit dem Hausarzt: Die für den Einzug in die Alters- und Pflegeheime Glarus Süd angemeldete Person oder deren Handlungsbevollmächtigte/r entbindet nachfolgender Unterschrift den Hausarzt von seiner Schweigepflicht gegenüber den Pflegeverantwortlichen. Bei definitivem Eintritt wird ein Arztzeugnis verlangt.

Sicherheitsleistung: Beim Eintritt wird eine unverzinsliche Sicherheitsleistung von CHF 6'000.00 zahlbar innert 10 Tagen erhoben. Dies gilt für Daueraufenthalter.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit vorstehender Angaben.

Ort und Datum:

Unterschrift: