

Anmeldung für die Aufnahme ins Betreute Wohnen mit Tagesstruktur

Name:	_____	Vorname:	_____
Geburtsdatum:	_____	Zivilstand:	_____
Telefon:	_____	E-Mail:	_____
Sozialvers.-Nr.:	_____	Versicherten-Nr.:	_____
Karten.-Nr.:	_____	Krankenkasse:	_____
Wohnadresse:	_____	(genaue Adresse)	_____

Name und Adresse der nächsten Angehörigen (inkl. Telefon-Nr.):

Ev. gesetzlicher Vertreter (Name, Adresse, Telefon-Nr.):

Adresse des Hausarztes/der Hausärztin (inkl. Telefon-Nr.):

Wie beurteilen Sie Ihren Gesundheitszustand?	Gut	<input type="checkbox"/>	ordentlich	<input type="checkbox"/>		
Benötigen Sie Unterstützung (Spitex, Haushaltshilfe)?	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>		
Benötigen Sie besondere Kost (Diät)?	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>		
Haben Sie eine Patientenverfügung?	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>		
Wünschen Sie eine 2-Zimmer oder 2.5-Zimmer Wohnung?	2-Zi.	<input type="checkbox"/>	2.5-Zi.	<input type="checkbox"/>		
Ziehen Sie allein oder als Ehepaar in die Wohnung?	allein	<input type="checkbox"/>	Ehepaar	<input type="checkbox"/>		
Zieht ein Haustier mit ein?	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>		
Welches Paket* wünschen Sie?	Paket 1	<input type="checkbox"/>	Paket 2	<input type="checkbox"/>	Paket 3	<input type="checkbox"/>

*Paket 1 (Mittagessen, Reinigung, Flachwäsche); Paket 2 (zwei Mahlzeiten pro Tag, Reinigung, Flachwäsche);
Paket 3 (Vollpension, Reinigung, Flachwäsche inkl. Wäscheversorgung)

Gewünschter Eintritt per 01.10.2024 später

Bemerkungen: _____

Die/der Unterzeichnende bestätigt durch ihre/seine Unterschrift die Richtigkeit und Vollständigkeit der gemachten Angaben.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Datenschutz: Wir nehmen den Schutz Ihrer persönlichen Daten sehr ernst. Alle von Ihnen bereitgestellten Informationen werden vertraulich behandelt und gemäss den geltenden Datenschutzbestimmungen verwendet. Ihre Daten werden ausschliesslich für interne Zwecke im Zusammenhang mit Ihrer Anmeldung im Alterszentrum Suhrhard verwendet und nicht an Dritte weitergegeben.

Durch das Ausfüllen und Einreichen dieses Anmeldeformulars erklären Sie sich mit der Verarbeitung Ihrer persönlichen Daten gemäss den geltenden Datenschutzbestimmungen einverstanden.