



# 1. Anmeldung

## 1. Gewünschte Aufenthaltsdauer

- Kurzaufenthalt (maximal 8 Wochen)                       Unbefristeter Aufenthalt  
 Austrittsdatum (falls bekannt) .....                       vorsorgliche Anmeldung Warteliste

## 2. Personalien

Name ..... Vorname .....  
Strasse / Nr. .... PLZ / Ort .....  
Telefon ..... AHV-Nummer .....  
Geburtsdatum ..... Zivilstand .....  
Konfession ..... Heimatort .....  
Schriften hinterlegt in der Gemeinde .....  
Krankenkasse ..... Mitgliedsnummer .....  
VEKA-Nr. .... gültig von ..... bis .....

## 3. Hausärztin / Hausarzt

Name .....  
Strasse / Nr. .... PLZ / Ort .....  
Telefon ..... E-Mail .....  
Wechsel zur Heimarztpraxis gewünscht?                       Ja                       Nein

## 4. Zahnärztin / Zahnarzt

Name .....  
Strasse / Nr. .... PLZ / Ort .....  
Telefon ..... E-Mail .....  
Wechsel zur Heimzahnarztpraxis gewünscht?                       Ja                       Nein

### Erwachsenenschutzrecht

**Wir als Pflegeeinrichtung sind verpflichtet, die Vertretungsrechte zu kennen. Auch besteht für uns eine Meldepflicht, sollte der Bewohner, die Bewohnerin keine Bezugsperson ausserhalb der Institution haben, falls Interessenskonflikte, Unstimmigkeiten oder Missachtung des mutmasslichen Willens der urteilsunfähigen Person bestehen.**



## 5. Vollmacht

Besteht eine Generalvollmacht  Ja  Nein

## 6. Vorsorgeauftrag

Besteht ein Vorsorgeauftrag?  Ja  Nein

## 7. Patientenverfügung

Besteht eine Patientenverfügung?  Ja  Nein

Falls ja, wo sind die Originale hinterlegt .....

## 8. Einkommens- und Vermögensverhältnis

Zutreffendes Ankreuzen  AHV  IV  
 Hilflosen Entschädigung  
 Ergänzungsleistung

## 9. Bezugsperson 1 und Rechnungsadresse

Beistand / Vormund  Angehörige  
 Vertretungsberechtigte Person

Name ..... Vorname .....

Strasse / Nr. .... PLZ / Ort .....

Telefon ..... Handy .....

E-Mail .....

Bei Angehörigen: Verwandtschaftsgrad .....

Rechnungsstellung an

- die mit einer Vollmacht bezeichnete Person
- die in einem Vorsorgeauftrag (Art. 360 ff ZGB) bezeichnete Person
- die in einer Patientenverfügung (Art. 370 ff ZGB) bezeichnete Person
- der Beistand mit schriftlicher Zustimmung der Erwachsenenschutzbehörde
- die Ehegattin / der Ehegatte oder die eingetragene Partnerin / der eingetragene Partner
- die Person, welche mit der Klientin / dem Klienten einen gemeinsamen Haushalt geführt hat und regelmässig und persönlich Beistand leistet (gemäss Kaskade bei medizinischen Massnahmen)
- Nachkommen / Geschwister, welche der Klientin / dem Klienten regelmässig und persönlich Beistand leisten



### 10. Bezugsperson 2 (Angehörige oder Bekannte)

Name ..... Vorname .....  
Strasse / Nr. .... PLZ / Ort .....  
Telefon ..... Handy .....  
E-Mail .....  
Bei Angehörigen: Verwandtschaftsgrad .....

### 11. Vertretungsberechtigte Person bei medizinischen Massnahmen (gem. Art 378 ZGB)

Name ..... Vorname .....  
Strasse / Nr. .... PLZ / Ort .....  
Telefon ..... Handy .....  
E-Mail .....

### 12. Benötigte Unterlagen / Kopien (mit der Anmeldung einreichen)

- Arztzeugnis / Überweisungsbericht
- Familienbüchlein / Niederlassungsbewilligung
- Krankenkassenkarte oder Police
- Verfügung Ergänzungsleistung
- Ernennungsurkunde Beistand
- Patientenverfügung
- Vorsorgeauftrag
- Vollmacht
- Einwilligungserklärung zum Datenschutz

### 13. Telefon / Radio und TV / Medien

Eigener Telefonanschluss gewünscht?       Ja       Nein  
Eigener TV-Anschluss gewünscht?       Ja       Nein  
Miete TV-Gerät gewünscht?       Ja       Nein  
Haben Sie eine Zeitung / ein Magazin abonniert?       Ja\*       Nein

\*Welche / Welches? .....



#### 14. Fusspflege

Wir bieten Ihnen im Landhaus Neuenegg einen kostenpflichtigen Podologie- und Fusspflegeservice an. Podologiebehandlungen aufgrund von Diabetes werden mit entsprechender ärztlicher Verordnung durch die KK übernommen.

- JA** ich melde mich für die Fusspflege im Landhaus Neuenegg an
- Diabetiker, Diabetikerin mit Verordnung bei der Podologin
- NEIN** wir übernehmen die Fusspflege selber

#### 15. Coiffeur

Gerne begrüßen wir Sie in unserem Coiffeursalon im Landhaus Neuenegg. 1 Tag pro Woche ist unsere Coiffeuse für Sie da.

- JA** Bewohner/-in bitte anmelden

In welchen Zeitabständen möchten Sie zum Coiffeur? (In der Regel alle 6 Wochen).

- 1x pro Woche
- jede 2. Woche
- jede 3. Woche
- jede 4. Woche
- jede 5. Woche
- jede 6. Woche
- jede 7. Woche
- jede 8. Woche
- \_\_\_\_\_ andere Variante
- NEIN** der/die Bewohner/In geht privat zum Coiffeur  
(Organisation und Transport wird privat übernommen).

#### 16. Kontaktadresse

- Klientin / Klient
- Bezugsperson 1
- Bezugsperson 2

#### 17. Ort, Datum, Unterschrift

Ort ..... Datum .....

Klientin, Klient .....

Vertretungsberechtigte Person .....

**Wir bedanken uns für Ihre Anmeldung und freuen uns, dass Sie sich  
für das Landhaus Neuenegg entschieden haben.**