

**Dringende Anmeldung**

**Vorsorgliche Anmeldung**

**Stammdaten**

Name		Vorname	
Adresse		PLZ/Ort	
gesetzlicher Wohnsitz		Heimatort	
Telefon Nr.		Handy-Nr.	
Soz. Vers. Nr.	756.	Geburtsdatum	
Konfession		Zivilstand	
Familiennamen / Vorname Vater			
Mädchenname / Vorname Mutter			
Besitzen Sie eine Patientenverfügung?		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Sind Sie Mitglied einer Sterbeorganisation?		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

**Lebensform**

allein lebend	<input type="checkbox"/>
Lebenspartner ausserhalb des Heimes	<input type="checkbox"/> Name/Vorname:
Lebenspartner im Heim lebend	<input type="checkbox"/> Name/Vorname:
Lebenspartner in gleicher Wohneinheit	<input type="checkbox"/> Name/Vorname:

**Vertrauenspersonen (Vorsorgebeauftragte), Angehörige oder gesetzliche Vertreter**

medizinische & pflegerische Belange und alles was die Persönlichkeit tangiert

1. Vertrauensperson	Name		Vorname	
	Adresse		PLZ/Ort	
	Telefon und Handy Nr.		E-Mail	
	Verwandtschaftsgrad / Beziehungsgrad			

2. Vertrauensperson	Name		Vorname	
	Adresse		PLZ/Ort	
	Telefon und Handy Nr.		E-Mail	
	Verwandtschaftsgrad / Beziehungsgrad			

**Krankenversicherung**

Name	
Adresse, PLZ/Ort	

**Ärzte**

Hausarzt	
Zahnarzt	
Augenarzt	

**Rechnungsstellung und Postzustellung**

direkt an den Bewohner/die Bewohnerin       an folgende Person

Name		Vorname	
Adresse		PLZ/Ort	
Telefon und Handy Nr.		E-Mail	
Verwandtschaftsgrad / Beziehungsgrad			

**Pflege und Betreuung**

Ferien	<input type="checkbox"/>	Gewünschtes Datum	
Langzeitaufenthalt	<input type="checkbox"/>	Gewünschtes Zimmer	<input type="checkbox"/> Einzelzimmer <input type="checkbox"/> Doppelzimmer

**Kommunikation**

**Vor Eintritt im da casa val lumnezia findet in der Regel ein Gespräch mit der Geschäftsführung statt.**

Wenn Sie Fragen zu einer Patientenverfügung, zur Hilflösenentschädigung (HLS) oder zu den Ergänzungsleistungen haben, sind wir Ihnen gerne behilflich.  
Wünschen Sie weitere Informationen, dann wenden Sie sich bitte telefonisch oder per Mail an uns.

**Sekretariat**    081 920 61 61                      **E-Mail**    info@da-casa.ch

Datum		Unterschrift	
-------	--	--------------	--