

Anmeldeformular

- Alters- und Pflegeheim Therwil**
- Pflegewohnung Ettingen**
- Pflegewohnheim Flühbach**

- Eintritt dringend** (Sie werden bei einem freien Platz von uns kontaktiert.)
- Eintritt vorsorglich** (Wir erwarten Ihren Bericht, sobald der Eintritt dringend wird.)

Ferienaufenthalt im APH Therwil von Datum _____ bis Datum _____

Name _____ Vorname _____

Strasse _____ PLZ/Ort _____

Telefon _____ Mobile _____

Schriftenort _____ Heimatort _____

Geburtsdatum/Ort _____ Zivilstand _____

Konfession _____ AHV-Nr. _____

Krankenkasse

Name Krankenkasse _____ Mitglied-Nr. _____

Sektionsadresse _____

Hausarzt

Name _____ Vorname _____

Strasse _____ PLZ/Ort _____

Fachärzte (Zahnarzt, Augenarzt etc.)

Name _____ Vorname _____

Strasse _____ PLZ/Ort _____

Telefon _____ Fachgebiet _____

Weitere Fachärzte

Name _____ Vorname _____

Strasse _____ PLZ/Ort _____

Telefon _____ Fachgebiet _____

Administration/Finanzen (bitte zutreffendes ankreuzen)

Patientenverfügung ja* nein
Vorsorgeauftrag ja* nein
Ergänzungsleistung ja* nein angemeldet
Hilflosenentschädigung ja* (leicht mittel schwer)
 nein angemeldet

* Bitte legen Sie der Anmeldung eine Kopie der entsprechenden Verfügung bei.

Werden Sie zurzeit von der Spitex betreut? ja nein

.....

Beistand ja nein

Name _____ Vorname _____

Strasse _____ PLZ/Ort _____

Telefon Privat _____ Telefon Geschäft _____

Mobile _____ Mail _____

Kontaktperson: An wen können wir uns betreffend Korrespondenz/ Zimmerangebot wenden?

Name _____ Vorname _____

Ansprechperson Finanzen/Rechnungsempfänger

Name _____ Vorname _____

Strasse _____ PLZ/Ort _____

Telefon Privat _____ Telefon Geschäft _____

Mobile _____ Mail _____

Verwandtschaftsgrad _____

Ansprechperson für medizinische und persönliche Auskünfte

Name _____ Vorname _____

Strasse _____ PLZ/Ort _____

Telefon Privat _____ Telefon Geschäft _____

Mobile _____ Mail _____

Verwandtschaftsgrad _____

Weitere Kontaktadresse

Name _____ Vorname _____

Strasse _____ PLZ/Ort _____

Telefon Privat _____ Telefon Geschäft _____

Mobile _____ Mail _____

Verwandtschaftsgrad _____

Weitere Kontaktadresse

Name _____ Vorname _____

Strasse _____ PLZ/Ort _____

Telefon Privat _____ Telefon Geschäft _____

Mobile _____ Mail _____

Verwandtschaftsgrad _____

.....

Name und Vorname der Eltern (nur bei «Eintritt dringend» ausfüllen):

Name Vater _____ Vorname _____

Name Mutter _____ Vorname _____

Ledigname Mutter _____

.....

Bemerkungen:

Folgende Dokumente sind einer Anmeldung «Eintritt dringend» beizulegen:

- Wohnsitzbescheinigung (erhältlich bei Ihrer Gemeindeverwaltung)
- Kopie aktuelle Krankenkassenpolice
- Kopie Krankenkassenkarte (bitte Gültigkeitsdatum beachten)
- Kopie der letzten Steuerveranlagung Staatssteuer inkl. Details (nicht Steuererklärung)
- Aktuelles Arztzeugnis

Folgende Dokumente sind bei einer Anmeldung «Ferienaufenthalt» beizulegen:

- Kopie Krankenkassenkarte
- Aktuelles Arztzeugnis

Die unterzeichnende Person bestätigt die Richtigkeit der Angaben.

Datum _____ Unterschrift _____

Bitte senden Sie Ihre Anmeldung mit den erfordernten Unterlagen an folgende Adresse:

Stiftung Blumenrain
Administration Bewohner
Baslerstrasse 10
4106 Therwil

Bei Fragen erreichen Sie uns unter der Telefonnummer 061 725 55 05 oder per Mail an bewohner@blumenrain.ch.

Alle Angaben werden streng vertraulich behandelt.