

Haus Ebnet

Haus Park

Haus Waldegg

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
 lediger Name: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
 Strasse: \_\_\_\_\_ Zivilstand: \_\_\_\_\_  
 PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_ Tel. Nummer: \_\_\_\_\_  
 Bürgerort: \_\_\_\_\_ Steuerort: \_\_\_\_\_  
 Konfession: \_\_\_\_\_ AHV Nummer: \_\_\_\_\_  
 Krankenkasse: \_\_\_\_\_ KK Mitglied-Nr. \_\_\_\_\_  
 Vers. Karte gültig bis: \_\_\_\_\_ Vers.Karte Nr. \_\_\_\_\_

Hausarzt: \_\_\_\_\_

Seit wann in Herisau wohnhaft: \_\_\_\_\_

Früher in Herisau gewohnt von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

Die finanziellen Angelegenheiten werden geregelt von mir selbst  oder von der vertretungsberechtigten Person  : (bitte ankreuzen)

Folgende Fragen wurden beantwortet von: \_\_\_\_\_ Verwandtschaftsgrad: \_\_\_\_\_  
 (im Zweifelsfall Kontakt mit Hausarzt aufnehmen)

Vorsorgeauftrag vorhanden Erstellungsdatum: ja  nein   
 Patientenverfügung vorhanden, (Aktualität?, Kopie für HA & Pflege!) Erstellungsdatum: ja  nein   
 Beistandschaft vorhanden ja  nein

### Vertretungsberechtigte Person bei urteilsunfähigen Bewohnern (Art. 378):

- 1. In Vorsorgeauftrag oder Patientenverfügung bezeichnete Person ja  nein
- 2. Beistand / Beiständin ja  nein
- 3. Ehegatte oder eingetragene Partnerin (gemeinsamer Haushalt & pers. regelm. Beistand) ja  nein
- 4. Mitbewohner (gemeinsamer Haushalt & pers. regelm. Beistand) ja  nein
- 5. Nachkommen (persönlicher, regelmässiger Beistand) ja  nein
- 6. Eltern (persönlicher, regelmässiger Beistand) ja  nein
- 7. Geschwister (persönlicher, regelmässiger Beistand) ja  nein

Bei Uneinigkeit der Angehörigen – KESB informieren

### Vertretungsberechtigte Person:

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
 Strasse: \_\_\_\_\_ PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_  
 Telefon P: \_\_\_\_\_ Telefon G: \_\_\_\_\_ Natel: \_\_\_\_\_  
 Mail Adresse: \_\_\_\_\_  
**Priorität 2**  
 Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
 Strasse: \_\_\_\_\_ PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_  
 Telefon P: \_\_\_\_\_ Telefon G: \_\_\_\_\_ Natel: \_\_\_\_\_  
 Mail Adresse: \_\_\_\_\_

**Urteilsunfähig ohne Vorsorgeauftrag, ohne Patientenverfügung und ohne Angehörige: Meldung an KESB zur Errichtung einer Beistandschaft.**

Meldung erfolgt am: ..... durch: ..... per Mail

**Berufsgeheimnis:**

- Urteilsfähige Bewohner werden beim Eintritt gefragt, welcher Person Auskunft erteilt werden darf.
- Bei urteilsunfähigen Bewohnern wird immer die vertretungsberechtigte Person informiert.
- Die vertretungsberechtigte Person darf über alle Tatsachen informiert werden, über welche der Bewohner selbst informiert würde.

Vertretungsberechtigte Person vorhanden ja  nein

Verbot der Auskunft an gewisse Personen: ja  nein

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_ PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon P: \_\_\_\_\_ Telefon G: \_\_\_\_\_ Natel: \_\_\_\_\_

Auskunft an Versicherungen / übrige Institutionen

Vollmacht mit Entbindung der Schweigepflicht vorhanden ja  nein

Nur gesetzliche Einsichtrechte (z.B. nach KVG) ja

Datenschutzinformation

Persönliche Daten über den Gesundheitszustand dürfen im Rahmen der Bedarfsabklärung erhoben und aufbewahrt werden. Die Stiftung Altersbetreuung Herisau stellt sicher, dass die persönlichen Daten gemäss Datenschutzgesetz verwaltet werden. Die Pflegedienstleitung und das diplomierte Pflegepersonal werden von der Schweigepflicht gegenüber Ärzten, Therapeuten entbunden.

Post – Transport

Direkt adressierte eingeschriebene Post darf durch Mitarbeitende der Stiftung auf dem Postamt gegen Unterschrift angenommen und an die Bewohnerin bzw. den Bewohner weitergeleitet werden.

Information über Möglichkeiten der Vorsorge (Nur an urteilsfähige Bewohner abgeben)

Informationsschreiben und Bestellkarte Dokupass von pro Senectute abgegeben ja  nein

Herisau, .....

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Bewohner

\_\_\_\_\_  
Unterschrift vertretungsberechtigte Person

**Sämtliche Angaben werden streng vertraulich behandelt.**

**Folgende Angaben werden von der Verwaltung ausgefüllt:**

**Vertragsbeginn: ..... Eintritt: .....Zeit:..... Haus/Zi-Nr.:.....**