

# Eintrittsvereinbarung - definitive Anmeldung

→ Sämtliche Angaben werden streng vertraulich behandelt.

Haus Ebnet                       Haus Park                       Haus Waldegg

## Persönliche Angaben

Name	Vorname
Lediger Name	Geburtsdatum
Strasse	Zivilstand
Plz/Wohnort	Tel. Nummer
E-Mail	Mobile-Nummer
Bürgerort/Heimatort	Steuerort
Konfession	AHV Nummer
Muttersprache	Beruf
Krankenkasse	KK Mitglied-Nr.
Hausarzt	

## Vertretungen, Beistandschaft, Vorsorgeauftrag<sup>1</sup>, Patientenverfügung<sup>1</sup>

Vorsorgeauftrag vorhanden     Nein  
    Ja

### Gesetzliche Vertretungsperson

Vorname/Name \_\_\_\_\_  
Anschrift, Plz/Ort \_\_\_\_\_  
Telefon/Mobile \_\_\_\_\_

Beistandschaft vorhanden     Nein  
    Ja

### Beistand

Vorname/Name \_\_\_\_\_  
Anschrift, Plz/Ort \_\_\_\_\_  
Telefon/Mobile \_\_\_\_\_

### Art der Beistandschaft

- Umfassende Beistandschaft
- Mitwirkungsbeistandschaft
- Vertretungsbeistandschaft
- Begleitbeistandschaft

Patientenverfügung vorhanden     Nein  
    Ja | Erstellungsdatum \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Urteilsunfähigkeit ohne Vorsorgeauftrag, ohne Patientenverfügung und ohne Angehörige: Meldung an KESBK zur Errichtung einer Beistandschaft.

**Adressen Bezugspersonen**

**Erste Ansprechperson (Primärkontakt)**

Vorname/Name \_\_\_\_\_  
Anschrift, Plz/Ort \_\_\_\_\_  
Telefon/Mobile \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_  
Verwandtschaftsgrad/Beziehungsart \_\_\_\_\_

**Weitere Ansprechperson (Sekundärkontakt)**

Vorname/Name \_\_\_\_\_  
Anschrift, Plz/Ort \_\_\_\_\_  
Telefon/Mobile \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_  
Verwandtschaftsgrad/Beziehungsart \_\_\_\_\_

Vorname/Name \_\_\_\_\_  
Anschrift, Plz/Ort \_\_\_\_\_  
Telefon/Mobile \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_  
Verwandtschaftsgrad/Beziehungsart \_\_\_\_\_

**Rechnungsempfänger**

Vorname/Name \_\_\_\_\_  
Anschrift, Plz/Ort \_\_\_\_\_  
Telefon/Mobile \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_  
Verwandtschaftsgrad/Beziehungsart \_\_\_\_\_

**Post- und Korrespondenzempfänger**

- Bewohnerin/Bewohner
- Weiterleiten an

Vorname/Name \_\_\_\_\_  
Anschrift, Plz/Ort \_\_\_\_\_

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift Bewohnerin/Bewohner bzw.  
gesetzliche Vertretung

→ Folgende Angaben werden von der Bewohneradministration ausgefüllt.

Vertragsbeginn \_\_\_\_\_ Eintrittsdatum \_\_\_\_\_ Zeit \_\_\_\_\_ Haus/Zimmer-Nr. \_\_\_\_\_  
 Definitiv  
 Befristet von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
Zimmerpreis CHF \_\_\_\_\_