

Anmeldung

Bitte füllen Sie dieses Formular möglichst **vollständig** aus

Das Zuhause im Alter

SUNNEHOF

→ Kopie der **Identitätskarte/Pass & Krankenkassenkarte** bitte beilegen.

☐ Daueraufenthalt

Wunsch-Termin:

☐ so rasch wie möglich

☐ innerhalb von 2-3 Monaten
ca.

☐ innerhalb von 6-12 Monaten
ca.

Der Heimeintritt ist definitiv und der Zeitpunkt steht fest.
Die Anmeldung ist verbindlich und muss **mind. 7 Tage vor Eintritt** dem Sunnehof vorliegen.

☐ Ferienaufenthalt

Wunsch-Termin:

Eintritt

Austritt

Der Ferienaufenthalt ist ein befristetes Wohnen als Feriengast. Beispielsweise zur Rekonvaleszenz nach einem Spitalaufenthalt, zur Entlastung von Angehörigen oder zum Probewohnen. Die **Mindestaufenthaltsdauer** beträgt **14 Tage**. Bei Bedarf und Möglichkeit kann der Ferienaufenthalt auch verlängert werden. Bitte geben Sie das gewünschte Ein- und Austrittsdatum an.

☐ Vorsorgliche Anmeldung

Ein Heimeintritt ist in naher Zukunft noch nicht vorgesehen, aber Sie können sich vorstellen, zur gegebenen Zeit bei uns im Sunnehof zu leben. Teilen Sie uns mit, sobald sich ein Heimeintritt definitiv abzeichnet. Sollten Sie eine andere Lösung finden, sind wir dankbar, wenn Sie uns informieren und Ihre Anmeldung zurückziehen.

Personalien

Kopie Identitätskarte oder Pass bitte beilegen

Name

Vorname

Strasse

PLZ + Ort

Telefon

Handy

Email

Geb. Datum

AHV-Nr. 756.

Zivilstand

Konfession

Heimatort

Geburtsort

früherer Beruf

Grösse cm

Gewicht kg

Haarfarbe

Augenfarbe

Bes. Merkmale

Meine Schriften sind deponiert in Kopie **Schriftenempfangsschein** bitte beilegen

Gegenwärtiger Aufenthaltsort

Anmeldung

Bitte füllen Sie dieses Formular möglichst **vollständig** aus

Das Zuhause im Alter

SUNNEHOF

Angehörige und Vertrauenspersonen

→ Bitte unbedingt auch – wo vorhanden - die **Email-Adressen** angeben – besten Dank!

1. Bezugsperson = **Primärangehöriger**

Name _____
Vorname _____
Strasse _____
PLZ, Ort _____
Telefon _____
Handy _____
E-Mail _____
Verwandtschaftsgrad _____

2. Bezugsperson

Name _____
Vorname _____
Strasse _____
PLZ, Ort _____
Telefon _____
Handy _____
E-Mail _____
Verwandtschaftsgrad _____

3. Bezugsperson

Name _____
Vorname _____
Strasse _____
PLZ, Ort _____
Telefon _____
Handy _____
E-Mail _____
Verwandtschaftsgrad _____

4. Bezugsperson

Name _____
Vorname _____
Strasse _____
PLZ, Ort _____
Telefon _____
Handy _____
E-Mail _____
Verwandtschaftsgrad _____

5. Bezugsperson

Name _____
Vorname _____
Strasse _____
PLZ, Ort _____
Telefon _____
Handy _____
E-Mail _____
Verwandtschaftsgrad _____

6. Bezugsperson

Name _____
Vorname _____
Strasse _____
PLZ, Ort _____
Telefon _____
Handy _____
E-Mail _____
Verwandtschaftsgrad _____

Anmeldung

Bitte füllen Sie dieses Formular möglichst **vollständig** aus

Das Zuhause im Alter

SUNNEHOF

Hausarzt und Krankenkasse

Hausarzt

Name _____
Vorname _____
Praxis _____
Strasse _____
PLZ, Ort _____
Telefon _____
Handy _____
Email _____

Krankenkasse

Versicherung _____
Vers. Nr. _____

Vers. Art ☐ Allgemein ganze Schweiz
☐ Allgemein Wohnkanton
☐ Halbprivat
☐ Privat

Kopie der Versicherungskarte und -police bitte beilegen.

Zimmer-Wunsch

Altbau (Haupthaus)

verschiedene Zimmergrössen vgl. Taxordnung

- ☐ Waldsicht (Fenster gegen Norden)
- ☐ Seesicht (Fenster gegen Süden)
- ☐ Eckzimmer (Fenster gegen Osten)

- ☐ Appartement mit Seesicht & Terrasse

Neubau

einheitliche Zimmergrössen

- ☐ Bergsicht - Pilatus & Sunnehof-Garten
(Fenster gegen Westen)
- ☐ Demenz-Abteilung

Persönliche Wünsche

Anmeldung

Bitte füllen Sie dieses Formular möglichst **vollständig** aus

Das Zuhause im Alter

SUNNEHOF

Beistandschaft

Besteht eine Beistandschaft?

☐ Ja *Kopie Beistandschaftsbeschluss bitte beilegen* ☐ Nein

Beistandsbehörde _____

Name _____

Vorname _____

Strasse _____

PLZ, Ort _____

Telefon _____

Handy _____

Email _____

Finanzielles

☐ **A)** Ich erledige meine finanziellen Angelegenheiten **selbständig und ohne Hilfe**. Ich bin Rechnungsempfänger.

Sollte ich nicht mehr selber in der Lage sein oder im Notfall (z.B. bei Spitalaufenthalt) übernimmt folgende Vertrauensperson meine finanziellen Angelegenheiten:

Name _____

Vorname _____

Strasse _____

PLZ, Ort _____

Telefon _____

Handy _____

Email _____

Bezug zu meiner Person _____

☐ **B)** Meine finanziellen Angelegenheiten erledigt folgende von mir **bevollmächtigte Vertrauensperson**. Diese erhält die Rechnungen: (Kopie der Vollmacht bitte beilegen)

Name _____

Vorname _____

Strasse _____

PLZ, Ort _____

Telefon _____

Handy _____

Email _____

Bezug zu meiner Person _____

Ich beziehe von der Ausgleichkasse:

Ergänzungsleistungen ☐ ja, seit _____ ☐ nein

Hilflosenentschädigung ☐ ja, seit _____ ☐ nein

Pflegeleistungen der Spitex habe ich bisher bereits bezogen:

☐ ja, seit _____ ☐ nein

Anmeldung

Bitte füllen Sie dieses Formular möglichst **vollständig** aus

Das Zuhause im Alter

SUNNEHOF

Anordnung für den Todesfall

Mit diesen Angaben stelle ich sicher, dass der Sunnehof nach meinem Ableben – sollten meine Angehörigen nicht erreichbar sein – handlungsfähig ist.

Ich wünsche den Bestattungsdienst: ☐ Betschart & Eichhorn ☐ Kennel
Telefon 041 850 44 50 Telefon 041 850 60 21

Ich wünsche folgende Bestattungsart: ☐ Kremation ☐ Erdbestattung

Mein Beisetzungsort: _____

Unterschrift

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass die Angaben auf dieser Anmeldung vollständig und wahrheitsgetreu sind.

Ich ermächtige den Sunnehof, nach Bedarf bei meinem Hausarzt, in Spitälern sowie bei Therapeuten medizinische Auskünfte einzuholen und entbinde die Personen oder Instanzen, welche Auskunft geben, von ihrer ärztlichen Schweigepflicht.

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Folgende Dokumente braucht der Sunnehof von Ihnen:

- ☐ **Foto/Portrait-Aufnahme** → in elektronischer Form zu senden an eintritt.sunnehof@hin.ch
- ☐ Kopie der **Identitätskarte** (Vor- und Rückseite) oder Pass
- ☐ Kopie der **Krankenkassenkarte** (Vor- und Rückseite)
- ☐ Kopie der Krankenkassenpolice
- ☐ Kopie Schriftenempfangsschein
- ☐ Patientenverfügung
- ☐ Vorsorgeauftrag
- ☐ Vollmacht Finanzen
- ☐ Kopie Ernennungsurkunde Bestand
- ☐ Arzt-/Spital-Befunde
- ☐ Medikamentenliste