

Anmeldeformular Pflege und Betreuung

Name	_____	Vorname	_____
Adresse	_____	PLZ / Ort	_____
Aktueller Wohnsitz seit	_____		
Geb. Dat.	_____	Geburtsort	_____
Telefon	_____	Natel	_____
E-Mail	_____	AHV-Nr.	_____
Heimatort	_____	Heimatkanton	_____
Konfession	_____	Zivilstand	_____

Angaben zur Partnerin / zum Partner

Name	_____	Vorname	_____
Geb. Dat.	_____	Zivilstand	_____
Adresse	_____	PLZ / Ort	_____

- | | |
|--|--|
| ☐ Vorsorgliche Anmeldung | ☐ Dringliche Anmeldung |
| ☐ Tages-/ Nachtstätte | ☐ Station für Menschen mit Demenz |
| ☐ Einbettzimmer | ☐ Paareinheit |
| ☐ Ferienaufenthalt* von _____ bis _____ | |

*Annullierung bis mind. 7 Tage vor Eintritt ohne Kostenfolge (CHF 130.-/Tag) möglich.

Besuch der Seelsorge gewünscht ☐ Ja ☐ Nein

- ☐ TV-Anschluss über CADONAU (15.- pro Monat)
- ☐ Telefon Anschluss über CADONAU (10.- pro Monat)
- ☐ Telefonapparat CADONAU (4.50.- pro Monat) ☐ Telefonapparat privat

Name und Adresse Ihrer/s Hausärztin/Hausarztes _____

Im CADONAU ist freie Arztwahl gewährleistet. _____

- | | | |
|--|-----------------------------------|----------------------------------|
| Beziehen Sie Spitexleistungen | ☐ Ja | ☐ Nein |
| Beziehen Sie Ergänzungsleistungen | ☐ Ja | ☐ Nein |
| Beziehen Sie Hilfflosenentschädigung | ☐ keine | ☐ leichte |
| | ☐ mittlere | ☐ schwere |
| Besitzen Sie eine Patientinnen-/Patientenverfügung | ☐ Ja | ☐ Nein |
| Besitzen Sie einen Vorsorgeauftrag | ☐ Ja | ☐ Nein |

(Bei Vertretungen oder Urteilsunfähigkeit die gesetzliche Vertretung als 1. Bezugsperson angeben)

1. Bezugsperson Verhältnis/Funktion _____

Name _____ Vorname _____

Adresse _____ PLZ / Ort _____

Telefon _____ Natel _____

E-Mail _____

2. Bezugsperson Verhältnis/Funktion _____

Name _____ Vorname _____

Adresse _____ PLZ / Ort _____

Telefon _____ Natel _____

E-Mail _____

3. Bezugsperson Verhältnis/Funktion _____

Name _____ Vorname _____

Adresse _____ PLZ / Ort _____

Telefon _____ Natel _____

E-Mail _____

Krankenkasse Grundversicherung (bitte Kopie der Krankenversicherungskarte beilegen)

Krankenkasse _____ PLZ / Ort _____

Kartennummer _____ Policen-Nr. _____

Rechnungstellung

Wünschen Sie, dass die Heimrechnung direkt über die Bank, mittels Lastschriftverfahren (LSV) bezahlt wird? ☐ Ja ☐ Nein

Rechnungsadresse: _____

Ort und Datum _____ Unterschrift _____

Ihre persönlichen Daten werden gemäss Datenschutzgesetz behandelt.

Bei Eintritt wird eine unverzinsliche Vorausleistung von CHF 4'000 fällig (nur bei Langzeitpflege – ohne Ferienaufenthalt)