

## Anmeldung

### für den Eintritt in das Wohn- und Pflegeheim Flawil

(Pro Person bitte ein Formular ausfüllen)

#### Personalien

Name .....	Vorname .....
Strasse .....	PLZ / Wohnort .....
Telefon .....	E-Mail .....
Zivilstand .....	Geburtsdatum .....
Geboren in .....	AHV-Nummer 756. ....
Heimatort .....	Heimatschein hinterlegt in .....
Konfession <input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> katholisch	<input type="checkbox"/> .....
Aufenthaltsort <input type="checkbox"/> zu Hause <input type="checkbox"/> im Spital	<input type="checkbox"/> ..... seit .....

---

#### Hausarzt

(Name, Adresse) .....

Krankenkasse/Sektion: ..... Versicherten-Nr. .....

Versichertenkarte-Nr. 807. .... gültig bis .....

Vorhandene Dokumente  Vorsorgeauftrag  Patientenverfügung

#### Wohn- und Betreuungsform

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Daueraufenthalt  | <input type="checkbox"/> Kurz- und Ferienaufenthalt                    |   |
| <input type="checkbox"/> Wohnen mit Pflege und Betreuung  | <input type="checkbox"/> Geschützte Wohngruppe für Menschen mit Demenz |   |
| <input type="checkbox"/> 1er-Zimmer   | <input type="checkbox"/> 2er-Zimmer                                    | <input type="checkbox"/> 1er- oder 2er-Zimmer |
| <input type="checkbox"/> 2½-Zimmerwohnung „Betreutes Wohnen“, Krankenhausstrasse 5 (Daueraufenthalt)          |  |   |
| <input type="checkbox"/> 2½-Zimmer Pflegewohnung 5egg Oberdorfstrasse 1 (Daueraufenthalt, 1 oder 2 Personen)  |  |   |
| <input type="checkbox"/> 3½-Zimmer Pflegewohnung 5egg Oberdorfstrasse 1 (Daueraufenthalt, nur für 2 Personen) |  |   |
- 

#### Gewünschter Eintritt

- dringlich (ich trete ein, sobald ein Zimmer/Bett, eine Wohnung frei ist)  
 vorsorglich (ich melde mich frühzeitig, bevor ich eintreten möchte)
- 

#### Finanzielles / Korrespondenz

Meine finanziellen Angelegenheiten erledige ich selbstständig  Ja  Nein

Wenn nein; Anschrift des Rechnungsempfängenden

Name .....	Vorname .....
Strasse .....	PLZ / Ort .....
Telefon .....	E-Mail .....
Verwandtschaftsgrad / Beziehung / Funktion .....	

---

Die übrige Korrespondenz (Post) geht an:  Bewohnenden  Rechnungsempfangenden

---

### **Erste/r Angehörige/r oder Beistand (Kontaktperson)**

Name ..... Vorname .....  
Strasse ..... PLZ / Ort .....  
Verwandtschaftsgrad / Beziehung / Funktion .....  
Tel. Privat ..... Mobile .....  
Tel. Geschäft ..... E-Mail .....

---

### **Zweite/r Angehörige/r**

Name ..... Vorname .....  
Strasse ..... PLZ / Ort .....  
Verwandtschaftsgrad / Beziehung / Funktion .....  
Tel. Privat ..... Mobile .....  
Tel. Geschäft ..... E-Mail .....

---

### **Dritte/r Angehörige/r**

Name ..... Vorname .....  
Strasse ..... PLZ / Ort .....  
Verwandtschaftsgrad / Beziehung / Funktion .....  
Tel. Privat ..... Mobile .....  
Tel. Geschäft ..... E-Mail .....

---

Wir arbeiten nach den Grundsätzen der Palliativpflege. Dabei werden körperliche, psychische, soziale, spirituelle und auch religiöse Aspekte berücksichtigt.

Das bedeutet für uns: Eine Freitodbegleitung können wir in unserer Institution nicht zulassen. Menschen, die den Wunsch nach Sterbehilfe haben, bitten wir, die entsprechende Unterstützung ausserhalb des Wohn- und Pflegeheim Flawil und des Standorts 5egg in Anspruch zu nehmen.

Mitglied einer Sterbehilfeorganisation:  Ja  Nein

---

### **Rückfragen an**

---

Tel. Privat: .....

Tel. Geschäft: .....

---

### **Bemerkungen**

---

Der/Die Unterzeichnete bestätigt die Richtigkeit der vorstehenden Angaben und akzeptiert die Taxordnung.

**Ort / Datum** .....

**Unterschrift** .....

Name / Vorname .....