

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 ☐ evangelisch ☐ katholisch ☐
Aufenthaltort ☐ zu Hause ☐ im Spital ☐ seit

Hausarzt
(Name, Adresse)

Krankenkasse/Sektion: Versicherten-Nr.

Versichertenkarte-Nr. 807. gültig bis

Vorhandene Dokumente ☐ Vorsorgeauftrag ☐ Patientenverfügung

Wohn- und Betreuungsform

- ☐ Daueraufenthalt ☐ Kurz- und Ferienaufenthalt
☐ Wohnen mit Pflege und Betreuung ☐ Geschützte Wohngruppe für Menschen mit Demenz
☐ 1er-Zimmer ☐ 2er-Zimmer ☐ 1er- oder 2er-Zimmer
☐ 2½-Zimmerwohnung „Betreutes Wohnen“, Krankenhausstrasse 5 (Daueraufenthalt)
☐ 2½-Zimmer Pflegewohnung 5egg Oberdorfstrasse 1 (Daueraufenthalt, 1 oder 2 Personen)
☐ 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 ☐ Rechnungsempfängenden

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 Segg 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