

Telefon 055 254 31 11 (Mo-Fr 9-11.30 und 14-17 Uhr)
Fax 055 254 31 12
E-Mail breitlen@homcare.ch
Internet www.homcare.ch



Anmeldeformular Alters- und Pflegeheim Breitlen und Alterssiedlung

Name: Konfession:
Vorname: Beruf (früher):
Geburtsdatum: AHV-Nr. (neu):
Zivilstand: Krankenkasse:
Adresse: Sektion:
PLZ / Wohnort: Mitglied-Nr.:
Tel.-Nr.: Spitalversicherung:
Bürgerort: allgemein halbprivat privat
Staatsbürger:
momentaner Aufenthaltsort:
Kontakt (Tel.-Nr.):
angemeldet in welcher Gemeinde:

Vorsorgeauftrag vorhanden Ja Nein

Patientenverfügung vorhanden Ja Nein

Rechnungsadresse

Name / Vorname:
Adresse:
PLZ / Wohnort:
Tel. Nr. P.:
Tel. Nr. G.:
Tel. Nr. Mobil:
E-Mail:
Beziehungsgrad:
Beistand oder Vormund: Ja Nein
(wenn ja, bitte bei „Beziehungsgrad“ vermerken)

1. Kontaktperson

Name / Vorname:
Adresse:
PLZ / Wohnort:
Tel. Nr. P.:
Tel. Nr. G.:
Tel. Nr. Mobil:
E-Mail:
Beziehungsgrad:
(Diese Adresse wird beim Eintritt an die Gemeinde
Hombrechtikon weitergeleitet)

Weitere Bezugspersonen / Angehörige

Name / Vorname: Name / Vorname:
Adresse: Adresse:
PLZ / Wohnort: PLZ / Wohnort:
Tel. Nr. P.: Tel. Nr. P.:
Tel. Nr. G.: Tel. Nr. G.:
Tel. Nr. Mobil: Tel. Nr. Mobil:
E-Mail: E-Mail:
Beziehungsgrad: Beziehungsgrad:

Hausarzt

Name / Vorname:
Adresse:
PLZ / Wohnort:
Tel. Nr.:
E-Mail:

weiter behandelnder Arzt

Name / Vorname:
Adresse:
PLZ / Wohnort:
Tel. Nr.:
E-Mail:

Weitere Kontaktpersonen (SPITEX / Gemeindekrankenpflege, etc.)

Name / Vorname:
Adresse:
PLZ / Wohnort:
Tel. Nr.:
E-Mail:

Name / Vorname:
Adresse:
PLZ / Wohnort:
Tel. Nr.:
E-Mail:

Gewünschte Zimmer- / Wohnungskategorie

Demenzabteilung

2er-Zimmer

Pflegebereich

1er-Zimmer
 2er-Zimmer

Alterssiedlung

1-Zimmer-Wohnung
 2-Zimmer-Wohnung (Vorrang 2 Personen)

Finanzielle Verhältnisse

Um jedermann einen sorgenfreien Aufenthalt zu ermöglichen, bitten wir Sie diese Zusatzangaben auszufüllen.

Ich beziehe Ergänzungsleistungen der AHV / IV: ja nein
Mein Einkommen deckt die Heimkosten: ja nein
Mein Vermögen besteht über Fr. 50'000: ja nein
Hilflosenentschädigung angemeldet: ja nein
Ich wünsche ein Finanzierungsgespräch: ja nein

Für Ausgleichsleistungen zur Verminderung der Kosten, respektive ermöglichen des Heimaufenthaltes verweisen wir auf das separate Schreiben.

Ärztliches Anmeldezeugnis bei bestätigtem Eintritt nachreichen.

Bemerkungen:
.....
.....

Datum der Anmeldung: Unterschrift:

Wir bitten Sie, das Anmeldeformular an folgende Adresse zu senden:

Hom'Care, Alters- und Pflegeheim Breitlen, Obstgartenstrasse 2, 8634 Hombrechtikon