

# Anmeldung Pflegewohnung Bäretswil

Eingangsdatum: \_\_\_\_\_ Eintrittsdatum: \_\_\_\_\_

## Dringlichkeit

- Eintritt so bald als möglich  
 Langzeit  
 Klient Spitex Bäretswil  
 Vorsorglich (Warteliste)  
 Kurzzeit  
 Akut-Übergangspflege  
 Ferienaufenthalt von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
 Tagesgast

## Personalien

<b>Name, Vorname</b>		<b>Tel</b>	
<b>Geburtsdatum</b>		<b>Geburtsort</b>	
<b>Zivilstand</b>		<b>Konfession</b>	
<b>Heimatort</b>		<b>Staatsangehörigkeit</b>	
<b>Früherer Beruf</b>			
<b>Gegenwärtige Adresse</b>			
<b>Schriften deponiert in der Gemeinde</b>			
<b>AHV-Nr.</b>			

## Gesetzlicher Vertreter oder Bevollmächtigter

<b>Name, Vorname</b>		<b>Tel:</b>	
<b>Adresse</b>			
<b>E-Mail</b>			

## Hausarzt

<b>Name, Vorname</b>		<b>Tel:</b>	
<b>Adresse</b>			

## Primäre Kontaktperson

<b>Name, Vorname</b>			
<b>Adresse</b>			
<b>Telefon/Mobil</b>	Kontaktieren: <input type="checkbox"/> Tag / Nacht <input type="checkbox"/> nur am Tag		
<b>E-Mail</b>			
<b>Verwandtschaftsgrad</b>			
<b>Bemerkung</b>			

### Weitere Kontaktperson

<b>Name, Vorname</b>	
<b>Adresse</b>	
<b>Telefon/Mobil</b>	Kontaktieren: <input type="checkbox"/> Tag / Nacht <input type="checkbox"/> nur am Tag
<b>E-Mail</b>	
<b>Verwandtschaftsgrad</b>	

### Zustelladresse der Rechnung

den Bewohner / die Bewohnerin  oder an:

<b>Name, Vorname</b>		<b>Tel:</b>	
<b>Adresse</b>			
<b>E-Mail</b>			

### Krankenkasse

<b>Name</b>		<b>Tel:</b>	
<b>Adresse</b>			
<b>Versicherten-Nr.</b>			

### Haftpflichtversicherung

<b>Name</b>		<b>Tel:</b>	
<b>Adresse</b>			

<b>Eintritt ist in Bearbeitung</b>	<b>Patientenverfügung:</b>	<input type="checkbox"/> vorhanden	<input type="checkbox"/> Kopie erhalten	<input type="checkbox"/> nicht vorhanden
	<b>Vorsorgeauftrag:</b>	<input type="checkbox"/> vorhanden	<input type="checkbox"/> Kopie erhalten	<input type="checkbox"/> nicht vorhanden
	<b>Ergänzungsleistungen:</b>	<input type="checkbox"/> läuft	<input type="checkbox"/> beantragt	<input type="checkbox"/> nicht beantragt
	<b>Hilflosenentschädigung:</b>		<input type="checkbox"/> läuft	<input type="checkbox"/> beantragt <input type="checkbox"/> nicht beantragt
	<b>Krankenkassenkarte:</b>	<input type="checkbox"/> 1 Kopien (Vorder- und Rückseite)		<input type="checkbox"/> Langzeitpflegevers.
	<b>Pass/ID:</b>	<input type="checkbox"/> 1 Kopien (Vorder- und Rückseite)		
	<b>Telefon von PW:</b>		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	<b>Reanimation (mechan. u./o. medizin. Rea)</b>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
	<b>Spitaleinweisung bei Verschlechterung</b>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
	<b>Datum /Unterschr. Bew. / Vertr.</b>	<b>Datum / Unterschr. Gesamtleitung Pflege</b>		

Ort, Datum

Der/die Gesuchsteller/in

### Bitte senden Sie die Anmeldung an:

Pflegewohnung Bäretswil  
Ursi Fasser, Gesamtleitung Pflege  
Kirchstrasse 4, 8344 Bäretswil

Tel: 043 833 40 50

E-Mail: ursi.fasser@pflegewohnung-baeretswil.ch