

Anmeldung Pflegewohnung Bäretswil

Eingangsdatum: _____

Eintrittsdatum: _____

Dringlichkeit

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

Personalien

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

Gesetzlicher Vertreter oder Bevollmächtigter

Name, Vorname		Tel:	
Adresse			
E-Mail			

Hausarzt

Name, Vorname		Tel:	
Adresse			

Primäre Kontaktperson

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

Weitere Kontaktperson

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

Zustelladresse der Rechnung

den Bewohner / die Bewohnerin oder an:

Name, Vorname		Tel:
Adresse		
E-Mail		

Krankenkasse

Name		Tel:
Adresse		
Versicherten-Nr.		

Haftpflichtversicherung

Name		Tel:
Adresse		

Nebenstehende Angaben
bitte ausfüllen, wenn «Eintritt
so bald als möglich» bzw.
Eintritt ist in Bearbeitung

Patientenverfügung:	<input type="checkbox"/> vorhanden	<input type="checkbox"/> Kopie erhalten	<input type="checkbox"/> nicht vorhanden
Vorsorgeauftrag:	<input type="checkbox"/> vorhanden	<input type="checkbox"/> Kopie erhalten	<input type="checkbox"/> nicht vorhanden
Ergänzungsleistungen:	<input type="checkbox"/> läuft	<input type="checkbox"/> beantragt	<input type="checkbox"/> nicht beantragt
Hilflosenentschädigung:	<input type="checkbox"/> läuft	<input type="checkbox"/> beantragt	<input type="checkbox"/> nicht beantragt
Krankenkassenkarte:	<input type="checkbox"/> 1 Kopien (Vorder- und Rückseite)	<input type="checkbox"/> Langzeitpflegevers.	
Pass/ID:	<input type="checkbox"/> 1 Kopien (Vorder- und Rückseite)		
Telefon von PW:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	

Reanimation (mechanische u./o. medizinische Rea)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Spitaleinweisung bei Verschlechterung	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

Datum / Unterschrift Bewohner/in. / Vertretung

Datum / Unterschrift Gesamtleitung Pflege

Ort, Datum

Der/die Gesuchsteller/in

Bitte senden Sie die Anmeldung an:

Pflegewohnung Bäretswil
Monika Meier-Koll,
Co-Geschäftsleitung
Kirchstrasse 4, 8344 Bäretswil

Tel: 043 833 40 50 / E-Mail: monika.meierkoll@spitex-baeretswil.ch