

Anmeldung Langzeitpflege

Dringende Anmeldung Vorsorgliche Anmeldung Bitte zutreffende Aussage ankreuzen

Name	_____	Vorname	_____
Geburtsdatum	_____	AHV-Nr.	_____
Heimatort	_____	Schriften in Ge- meinde	_____
Strasse	_____	PLZ, Wohnort	_____
Telefon	_____	Zivilstand	_____
Seit wann am jetzi- gen Wohnort	_____	Konfession	_____
Ehefrau/Ehemann	_____	Geburtsdatum	_____
Anzahl Kinder	_____	Früherer Beruf	_____
Waren Sie früher einmal in Zuchwil wohnhaft?		Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
Wenn ja, von wann bis wann	_____		

Rechnungsempfänger

Name	_____	Vorname	_____
Strasse	_____	PLZ, Ort	_____
Telefon Privat	_____	Handy od. Geschäft	_____
Beziehung zu An- tragstellerIn (Toch- ter, Sohn, Beistand etc.)	_____	Email-Adresse	_____

Besteht eine Beistandschaft

<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Wenn ja, Name, Vorname, Adresse der Beistandschaft _____ _____ Bitte eine Kopie der Ernennungsurkunde beilegen Falls keine Beistandschaft, wünschen Sie eine administrative Vertretung? Falls ja, bitte Name, Vorname, Adresse angeben _____ _____
---	---

Wichtige Adressen von Familienangehörigen oder anderen Vertrauenspersonen

→ Die bei unvorhergesehenen Ereignissen zu benachrichtigende Person ist mit einer „1“ zu kennzeichnen! ←

Nr.	Name, Vorname	Strasse	PLZ, Ort
	Telefon Privat	Handy od. Geschäft	Beziehung zu AntragstellerIn (Tochter, Sohn, Beistand, etc.)
Nr.	Name, Vorname	Strasse	PLZ, Ort
	Telefon Privat	Handy od. Geschäft	Beziehung zu AntragstellerIn (Tochter, Sohn, Beistand, etc.)

Name des Hausarztes	Adresse, PLZ Ort	Tel. Nr.
Name Krankenkasse		
Name Unfallversicherung	Mitglieder-Nummer	
Obligatorisch: Privathaftpflichtversicherungsgesellschaft, Adresse, PLZ Ort	Policen-Nummer	

Besteht eine Patientenverfügung? Ja Nein

Bemerkungen _____

Der Anmeldung sind folgende Schriftstücke beizulegen

- Kopie des Schriftenempfangsscheines **oder** einer gleichwertigen Wohnsitzbescheinigung
- Kopie der Krankenkassen-Karte (beidseitig)

Aufnahme

- Einwohner der Gemeinde Zuchwil erhalten bei der Aufnahme den Vorzug.
- Gesuchsteller des Kantons Solothurn, ausserhalb von Zuchwil, wollen sich bitte zusätzlich in dem für ihren Wohnort zuständigen Alters- und Pflegeheim anmelden.
- Es wird ausdrücklich darauf aufmerksam gemacht, dass mit der Entgegennahme dieser Anmeldung keine Zusicherung für eine eventuelle Aufnahme gegeben wird. Über die Aufnahme entscheidet die Geschäftsführung.

Der/Die Unterzeichnete bestätigt die Richtigkeit der Angaben und ermächtigt die Mitarbeitenden der Stiftung Blumenfeld weiterführende Auskünfte bei Ärzten und Institutionen einzuholen.

Ort, Datum

Unterschrift AntragstellerIn, resp. Vertretung

Visum Geschäftsführer