



Personalienblatt

Personalien Heimbewohnende/r

Nachname: Vorname:

Geburtsstag: Geburtsort:

Heimatgemeinde AHV-Nr.

Nationalität: Konfession:

Steuerdomizil (Ort / PLZ):

Beruf / ausgeübte Tätigkeit

Zivilstand ledig verheiratet seit:

verwitwet seit: geschieden seit:

Anzahl der Kinder:

Personalien des Ehepartners / der Ehepartnerin

Nachname: Vorname:

Strasse PLZ / Ort:

Personalien der Kinder / Verwandte / Bekannte

Verwandtschafts- oder Bekantengrad:

Nachname: Vorname:

Strasse: PLZ / Ort:

Telefon: E-Mail:

Verwandtschafts- oder Bekantengrad:

Nachname: Vorname:

Strasse: PLZ / Ort:

Telefon: E-Mail:

Verwandtschafts- oder Bekantengrad:

Nachname: Vorname:

Strasse: PLZ / Ort:

Telefon: E-Mail:

Krankenkasse

Name: Zweigstelle:

Versichertennummer: Unfall versichert

Versicherungsabdeckung bei Spitalaufenthalten:

Schweiz weit Kantonal / Allgemein Halbprivat Privat

Patientenverfügung vorhanden?

Ja. Ort der Aufbewahrung des Originals:

Nein

Massnahme

bevollmächtigte Vertretung Begleitbeistandschaft Vermögensverwaltung

Mitwirkungsbeistandschaft Vertretungsbeistandschaft Umfassende Beistandschaft

Kombination von Beistandschaft (z. Bsp. Art. 394 i. V. m. Art. 395)

.....

Besteht eine gesetzliche oder strafrechtliche Massnahme?

Fürsorgerische Unterbringung (FU) – Behördlich | lautend auf die Institution

Fürsorgerische Unterbringung (FU) – Ärztlich | gültig bis:

Massnahmenvollzug – Justiz

Vertretung der Justizbehörde

Name: Behörde:

Strasse: PLZ / Ort:

Telefon: E-Mail:

Zahlende Stelle

Bevollmächtigte Vertretung (Vollmacht beilegen)

Beistand (Beschluss beilegen)

Name:

Behörde:

Strasse:

PLZ / Ort:

Telefon:

E-Mail:

Finanzen

Taschengeld: CHF

täglich

wöchentlich

monatlich

Besonderes:

Beilagen

Bitte dem Anmeldeformular folgenden Unterlagen beilegen:

Kopie Personalausweis (ID, Pass, Ausländerausweis)

Kopie Vollmacht

Kopie FU (Fürsorgerische Unterbringung Ärztlich, Behördlich oder Justizvollzug)

Kopie Ernennungsurkunde Beistandschaft (Beschluss / Verfügung)

Original oder Kopie der Patientenverfügung

Kopie Krankenkassenpolice

Formular wurde ausgefüllt durch:

Name:

Vorname:

Funktion:

Institution:

Datum:

Visum:

Bitte offen lassen. Wird durch die Pflegedienstleitung ausgefüllt.

Grundtaxe	CHF	Abteilung:
Eintritt	Datum:	<input type="checkbox"/> Warteliste