



Personalienblatt

Personalien Heimbewohnende/r

Nachname: Vorname:

Geburtstag: Geburtsort:

Heimatgemeinde AHV-Nr.

Nationalität: Konfession:

Steuerdomizil (Ort / PLZ):

Beruf / ausgeübte Tätigkeit

Zivilstand ledig Anzahl der Kinder:

verheiratet seit: geschieden seit: verwitwet seit:

Personalien des Ehepartners / der Ehepartnerin

Nachname: Vorname:

Strasse PLZ / Ort:

Telefon: E-Mail:

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

EL-Bezüger IV-Bezüger

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
- Kopie aktuelle EL-Verfügung

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