



ANMELDEFORMULAR

Anmeldung für die Abteilung(en):

- Pflegezentrum DIETENRAIN Altersheim Im Grund
 Pflegezentrum IM GRUND Wohnheim Im Grund

Personalien:

Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	Heimatort:
Adresse/PLZ/Ort:	
Tel.:	E-Mail:
Gesetzlicher Wohnsitz:	AHV-Nr.:
Konfession:	
Hausarzt:	
Krankenkasse:	Versicherten-Nr.:
Versichertenkarten-Nr.:	Karte gültig bis:

Dringlichkeit

- Definitive Anmeldung,
für Temporär – oder Daueraufenthalt Vorsorgliche Anmeldung

Besondere Wünsche:	Pflegezentrum	<input type="checkbox"/> 1er-Zimmer	<input type="checkbox"/> 2er-Zimmer
	Wohnheim	<input type="checkbox"/> 1 Zi.-Wohnung	<input type="checkbox"/> 2 Zi.-Wohnung

Wen sollen wir bei Freiwerden des gewünschten Zimmers informieren?

Name/Vorname:	
Adresse/PLZ/Ort:	
Tel. P./Tel. G./Tel. Mobil:	
E-Mail:	Beziehungsgrad:

Datum:

Unterschrift:

_____	Zukünftige/r Bewohnende/r:	_____
_____	Vertreter:	_____
_____	Beziehungsgrad:	_____



DEFINITIVE ANMELDUNG HEIMEINTRITT

Vorhandene offizielle Vertretungsvollmachten

Patientenverfügung: Ja Nein
Vorsorgeauftrag: Ja Nein
Beistandschaft: Ja Nein

Eine Kopie der Dokumente ist der Anmeldung beizulegen. (Bei Beistandschaft Verfügungsentscheid der KESB)

Falls eine Beratung zur Patientenverfügung oder zum Vorsorgeauftrag erwünscht ist, melden Sie sich bitte bei der Beratung und Aufnahme stelle der Heime Uster.

Kontaktpersonen

Die behandelnden Ärztinnen und Ärzte sowie die Mitarbeitenden der Heime werden gegenüber folgenden Personen von der Schweigepflicht entbunden.

1. Kontaktperson:

2. Kontaktperson:

Name/Vorname:

Name/Vorname:

Strasse:

Strasse:

PLZ/Ort:

PLZ/Ort:

Tel. Privat:

Tel. Privat:

Tel. Geschäft:

Tel. Geschäft:

Tel. Mobil:

Tel. Mobil:

E-Mail:

E-Mail:

Beziehungsgrad:

Beziehungsgrad:

Zustelladresse Heimvertrag: Bewohnende/r 1. Kontaktperson

Falls ein Bewohnender urteilsunfähig ist oder wird, gilt bei medizinischen Massnahmen folgendes Vertretungsrecht: 1. Patientenverfügung oder Vorsorgeauftrag, 2. Beistand mit explizitem Vertretungsrecht in med. Massnahmen, 3. Ehegatte oder eingetragene Partner, 4. Lebenspartner, 5. Nachkommen 6. Eltern, 7. Geschwister. Bei allen Vertretungsrechten gilt die Voraussetzung, dass dem Bewohnenden regelmässig und persönlich Beistand geleistet wird.

Vertretungsberechtigte Person in medizinischen Angelegenheiten bei Urteilsunfähigkeit

Name/Vorname:

Strasse:

PLZ/Ort:

Tel. Privat:

Tel. Geschäft:

Tel. Mobil:

E-Mail:

Beziehungsgrad:



Kontaktperson in finanziellen Angelegenheiten

Der folgenden Person wird eine Vollmacht in finanziellen Angelegenheiten erteilt:

Name/Vorname/Adresse/Ort: _____

Tel. P/Tel. G/Tel. Mobil: _____

E-Mail: _____

Beziehungsgrad: _____

Vollmachten sind nur gültig, wenn sie von urteilsfähigen Personen erteilt werden. Vollmachten können jederzeit widerrufen werden. Die erwähnte Vollmacht gilt auch im Todesfall weiter, im Falle von Urteilsunfähigkeit gilt sie, bis die Erwachsenenschutzbehörde eine Person als vertretungsberechtigt bestimmt.

Empfänger/in der
Heimrechnungen:

Bewohnende/r

Kontaktperson finanzielle Angelegenheiten

Zusätzliche Angaben und Wünsche:

Telefonanschluss:

Ja

Nein

Mietapparat vom Heim:

Ja

Nein

(Telefonanschluss und Mietapparat sind im Wohnheim obligatorisch wegen des Notrufsystems.)

Regelung Postempfang: Sämtliche Post wird der / dem Bewohnenden zugestellt.

Die Post wird grundsätzlich der/dem Bewohnenden zugestellt. Die Heime Uster werden ermächtigt, geschäftliche Post, Rechnungen u.ä. gegen Verrechnung direkt an den Rechnungsempfänger weiterzuleiten. (Es wird empfohlen, für regelmässige Postsendungen eine Postumleitung zu veranlassen). Die Heime Uster haften weder bei Verzögerungen noch bei Verlust von Postsendungen.

Spitexbetreuung vor Heimeintritt:

Ja

Nein

Zu beachten:

- Bei unbefristetem Heimeintritt ist ein Depot von Fr. 6'000.- zu leisten (**Vertrag mit Einzahlungsschein folgt schriftlich**).
- Wir empfehlen den Bewohnenden, die Finanzierung vor Heimeintritt bei Bedarf mit der Einwohnergemeinde zu klären. Eventuell sind Ergänzungsleistungen zu beantragen.
- Erfolgt trotz definitiver Zusage kein Eintritt, wird eine Entschädigung gemäss Taxordnung in der Höhe von 5 Tagessätzen der Hotellerie-Taxe sowie eine Administrativgebühr von Fr. 200.- verrechnet. In Ausnahmefällen (ärztliche Verordnung) wird nur die Administrativgebühr erhoben.

Datum:

Unterschrift:

Zukünftige/r Bewohnende/r oder Vertreter: _____

Beziehungsgrad Vertreter: _____