

Anmeldeformular

Für Ihr Interesse an unserem Pflegezentrum und das Vertrauen bedanken wir uns herzlich. Wir bitten Sie, das Formular vollständig auszufüllen und an uns zu retournieren.

- Vorsorgliche Anmeldung** Ein Eintritt ist zurzeit nicht vorgesehen
- Dringliche Anmeldung** Ein rascher Eintritt ist erwünscht
- Auf der offenen Wohngruppe
 - Auf der geschützten Wohngruppe (Demenzabteilung)
- Ferienbett** Der Aufenthalt ist zeitlich beschränkt (ca. 3 bis 6 Wochen)
Ein Ferienaufenthalt ist gewünscht vom bis

Personalien

Name	Vorname
Strasse	PLZ / Ort
Geb. Datum	Telefon
Heimatort	Natel
AHV-Nummer 756.	E-Mail
Konfession	Zivilstand
Hausarzt	PLZ / Ort (Hausarzt)
Krankenkasse	Karten – Nr. (VEKA – Nr.) 807

- Beziehen Sie Ergänzungsleistungen? Ja Nein
- Beziehen Sie Hilflosenentschädigung? Ja Nein
- Sollten Sie «Nein» angekreuzt haben, schliesst dies einen Heimaufenthalt nicht aus.

Erste Kontakt- und Ansprechperson

(für Eintritt und medizinische Angelegenheiten)

Zuständige Person für Finanzielles

(Rechnungsempfänger)

- Anmeldende Person selber
- Gleiche Person wie erste Kontaktperson
- Andere Person, bitte ausfüllen:

Name

Vorname

Strasse

PLZ / Ort

Tel. Privat

Natel

E-Mail

Beziehung

Name

Vorname

Strasse

PLZ / Ort

Tel. Privat

Natel

E-Mail

Beziehung

Der/die Unterzeichnende bestätigt die Richtigkeit der Angaben und ermächtigt die Geschäftsführung bzw. Pflegedienstleitung, bei Bedarf, weiterführende Auskünfte bei Ärzten und Institutionen einzuholen.

Ihre Anmeldeunterlagen werden bei uns streng vertraulich behandelt.

Ort

Datum

Unterschrift Interessent

(bei Urteilsunfähigkeit von Anmelder, gesetzlich vertretende Person)

Bitte das ausgefüllte Formular zurückschicken oder am Empfang Pflegezentrum abgeben:

THARAD

Hauptstrasse 50

4552 Derendingen

info-pflegezentrum@tharad.ch

Sollte die Anmeldung infolge Unterbringung in ein anderes Heim oder bei Todesfall hinfällig werden, dann bitten wir Sie, uns das zu melden.