st. antonius
alters- und pflegeheim

Alters- und Pflegeheim St. Antonius
Innere Saastalstrasse 107 - 3910 Saas-Grund
027 958 52 52 - info@antoniusheim.ch
antoniusheim.ch

Anmeldeformular

Personalien / Wohnsituation

Name Vorname

Adresse

PLZ / Ort

Geburtsdatum Tel. Nr.

Heimatort Geburtsort

AHV-Nr. Konfession

Rechnungsadresse

Zivilstand
- ☐ ledig
- ☐ verheiratet seit
- ☐ verwitwet seit
- ☐ geschieden seit
- ☐ getrennt seit

Name des Ehepartners Anzahl der Kinder

Name der Eltern: Vater Mutter geborene

Kontaktpersonen

Kinder oder nächste Angehörige*

Name und Vorname / genaue Adresse / Tel. / Verwandschaftsgrad / E-Mail

Beistand ☐ Ja ☐ Nein

Name / Adresse Beistand

* Kontaktperson fürs Heim bitte mit einem Stern (*) markieren.

Arzt / Krankenkasse

Hausarzt

Sind Sie in ärztlicher Behandlung? ☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, weshalb?

Benºtigen Sie eine vom Arzt verschriebene Diªt? ☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, welcher Art?

Benötigen Sie regelmässige Pflege und Unterstützung? ☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, welcher Art?

Wünschen Sie einen Telefonanschluss im Zimmer? ☐ Ja ☐ Nein

Bringen Sie eigene Möbel mit? ☐ Ja ☐ Nein

Bringen Sie einen Fernseher mit? ☐ Ja ☐ Nein

Benötigen Sie spezielle Hilfe? ☐ Rollstuhl ☐ Gehböckli ☐ Rollator

☐ andere

Krankenkasse Versicherungs-Nr.

Hilflosenentschädigung und Ergänzungsleistungen

Persönliche Wünsche / Bemerkungen

Gewünschter Heimeintritt

☐ Ich melde mich vorsorglich an.

☐ Ich möchte sofort oder im Verlaufe der nächsten drei Monate ins Heim eintreten.

Der / Die Unterzeichnende bestätigt die Richtigkeit der obenstehenden Angaben und ermächtigt die Heimleitung bei Bedarf beim Hausarzt / Spital die notwendigen medizinischen und pflegerischen Auskünfte einzuholen.

Ort und Datum Unterschrift der Bewerberin / des Bewerbers

Sämtliche Angaben werden streng vertraulich behandelt. Wir machen Sie darauf aufmerksam, dass mit der Entgegennahme der Anmeldung keine verbindliche Zusicherung für die Aufnahme gegeben wird. Über die Aufnahme entscheidet die Heimleitung.