

## Anmeldeformular

für den Eintritt in den Allmendhof

### Personalien

|                              |       |               |       |
|------------------------------|-------|---------------|-------|
| Name                         | _____ | Vorname       | _____ |
| PLZ / Ort                    | _____ | Strasse / Nr. | _____ |
| Geburtsdatum                 | _____ | Telefon Nr.   | _____ |
| Zivilstand                   | _____ | Konfession    | _____ |
| Heimatort                    | _____ | AHV-Nr.       | _____ |
| Gegenwärtiger Aufenthaltsort | _____ |               |       |

### Angehörige oder Kontaktpersonen

#### 1. Bezugsperson resp. gesetzliche Vertretung für den Allmendhof

|               |                 |   |
|---------------|-----------------|---|
| Name, Vorname | _____           | <input type="checkbox"/> Ehepartner             |
| Strasse / Nr. | _____           | <input type="checkbox"/> Tochter                |
| PLZ / Ort     | _____           | <input type="checkbox"/> Sohn                   |
| Telefon Nr.   | P _____ G _____ | <input type="checkbox"/> Schwiegersohn/-tochter |
| Natel Nr.     | _____           | <input type="checkbox"/> Enkel/in               |
| E-Mail        | _____           | <input type="checkbox"/> Beistand               |
|               |                 | <input type="checkbox"/> andere _____           |

#### Weitere Angehörige

|               |                 |   |
|---------------|-----------------|---|
| Name, Vorname | _____           | <input type="checkbox"/> Ehepartner             |
| Strasse / Nr. | _____           | <input type="checkbox"/> Tochter                |
| PLZ / Ort     | _____           | <input type="checkbox"/> Sohn                   |
| Telefon Nr.   | P _____ G _____ | <input type="checkbox"/> Schwiegersohn/-tochter |
| Natel Nr.     | _____           | <input type="checkbox"/> Enkel/in               |
| E-Mail        | _____           | <input type="checkbox"/> Beistand               |
|               |                 | <input type="checkbox"/> andere _____           |

#### Weitere Angehörige

|               |                 |   |
|---------------|-----------------|---|
| Name, Vorname | _____           | <input type="checkbox"/> Ehepartner             |
| Strasse / Nr. | _____           | <input type="checkbox"/> Tochter                |
| PLZ / Ort     | _____           | <input type="checkbox"/> Sohn                   |
| Telefon Nr.   | P _____ G _____ | <input type="checkbox"/> Schwiegersohn/-tochter |
| Natel Nr.     | _____           | <input type="checkbox"/> Enkel/in               |
| E-Mail        | _____           | <input type="checkbox"/> Beistand               |
|               |                 | <input type="checkbox"/> andere _____           |

#### Weitere Angehörige

|               |                 |   |
|---------------|-----------------|---|
| Name, Vorname | _____           | <input type="checkbox"/> Ehepartner             |
| Strasse / Nr. | _____           | <input type="checkbox"/> Tochter                |
| PLZ / Ort     | _____           | <input type="checkbox"/> Sohn                   |
| Telefon Nr.   | P _____ G _____ | <input type="checkbox"/> Schwiegersohn/-tochter |

Natel Nr. \_\_\_\_\_  Enkel/in  
 E-Mail \_\_\_\_\_  Beistand  
 andere \_\_\_\_\_

### Hausarzt

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_  
 PLZ / Ort \_\_\_\_\_ Strasse / Nr. \_\_\_\_\_  
 Telefon Nr. \_\_\_\_\_ Fax Nr. \_\_\_\_\_  
 Natel Nr. \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

### Krankenkasse

Name \_\_\_\_\_ Geschäftsstelle \_\_\_\_\_  
 PLZ / Ort: \_\_\_\_\_ Strasse / Nr. \_\_\_\_\_  
 Telefon Nr. \_\_\_\_\_ Fax Nr. \_\_\_\_\_  
 Allgemein  Halbprivat  Privat  
 Mitglied Nr. \_\_\_\_\_

### Zimmerwunsch

Doppelzimmer möglich  nur Einzelzimmer

### Finanzielles

- Sie erledigen die finanziellen Angelegenheiten selbständig und ohne Hilfe (Sie sind zugleich Rechnungsempfänger)
- Die finanziellen Angelegenheiten regelt eine Vertrauensperson (Diese Person ist Rechnungsempfänger)

Name, Vorname \_\_\_\_\_  Ehepartner  
 Strasse / Nr. \_\_\_\_\_  Tochter  
 PLZ / Ort \_\_\_\_\_  Sohn  
 Telefon Nr. P \_\_\_\_\_ G \_\_\_\_\_  Schwiegersohn/-tochter  
 Natel Nr. \_\_\_\_\_  Enkel/in  
 E-Mail \_\_\_\_\_  Beistand  
 andere \_\_\_\_\_

Einkommen pro Monat: \_\_\_\_\_ Vermögen \_\_\_\_\_  
 Bei Personen mit Wohnsitz in Männedorf entfallen diese Angaben

Sollten die finanziellen Mittel knapp sein, benötigen wir eine subsidiäre Kostengutsprache Ihrer Wohngemeinde. Vielen Dank für Ihr Verständnis.

## Zeitpunkt Eintritt

nicht dringend

möglichst sofort

Ort und Datum ..... Unterschrift .....

Falls der/die Unterzeichner/in dieser Anmeldung nicht mit der angemeldeten Person identisch ist; bitte hier um Angaben der Personalien des/der Unterzeichnenden:

Name, Vorname .....

Adresse .....

Telefonnummer .....

Verhältnis zur angemeldeten Person .....

### Was passiert mit Ihrer Anmeldung?

- Ihre Anmeldung wird nur auf Verlangen schriftlich bestätigt.
- Mit der Abgabe dieser Anmeldung, bekunden Sie das Interesse für einen Eintritt in den Allmendhof. Die Anmeldung ist beiderseits unverbindlich.
- Ist Ihre Anmeldung dringend (möglichst sofort), heisst das für uns, dass Sie voraussichtlich innerhalb der nächsten 6 Monate in den Allmendhof eintreten möchten.

In diesem Fall werden wir uns bei einem freien Zimmer bei Ihnen melden. In der Regel muss dann der Eintritt innerhalb von 14 Tagen erfolgen. Sie können einen Eintritt selbstverständlich ablehnen. Nach dreimaliger Ablehnung erachten wir Ihre Anmeldung nicht mehr als dringlich.

- Ist Ihre Anmeldung nicht dringend, gelten Sie bei uns als „unverbindlich angemeldet“. Wir kontaktieren Sie nicht jedes Mal aktiv bei einem freien Zimmer. Melden Sie sich bitte bei uns, sobald ein baldiger Eintritt für Sie aktuell wird.
- Haben Sie ein anderes Heim gefunden oder ist der Eintritt nicht mehr erforderlich, sind wir froh um eine Rückmeldung. Damit wir Ihre Anmeldung löschen können.

**Hinweise:** Mit der Einreichung des Anmeldeformulars ermächtigen Sie den Allmendhof, beim Hausarzt und/oder der Spitex medizinische Auskunft einzuholen, um abzuklären, ob der Allmendhof für Sie das geeignete Zuhause sein könnte.

Die Personendaten auf diesem Formular werden bei uns auf der Warteliste erfasst und das Formular abgelegt und unter Verschluss aufbewahrt. Kommt es zu einem Einzug in den Allmendhof, werden die Daten in unsere Heimsoftware und die elektronische Pflegedokumentation übernommen. Über die Daten, die wir über Sie gespeichert haben, erhalten Sie, auf schriftliche Anfrage, gerne Auskunft.