

T 071 747 02 70
F 071 747 02 88

ANMELDUNG FÜR DAS ALTERS- UND PFLEGEHEIM HOF HASLACH, 9434 AU

Bitte pro Person je eine Anmeldung und eine Biographie ausfüllen.

Name

Vorname

Geburtsdatum

Heimatort / Nationalität

Zivilstand

Konfession

**Gesetzl. Wohnsitz
(mit Aufenthaltsort,
wenn dieser vom
Wohnsitz abweicht)**

**Wo ist der Heimat-
schein deponiert?**

Telefon-Nummer

Ehemaliger Beruf

AHV-Nr.

**Adresse Ausgleichs-
kasse, welche die
AHV-Rente auszahlt**

**Seit wann an der jetzigen
Adresse wohnhaft?**

.....

Anzahl der Kinder

Adressen Kinder oder anderer Angehöriger / Beistand / Vormund etc.

<u>Name</u>	<u>Vorname</u>	<u>Adresse</u>	<u>Telefon</u>
--------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

.....

.....

.....

.....

.....

Evtl. gesetzlicher Vertreter

.....

.....

Versichert gegen Krankheit

(Kasse, Sektion – genaue Adresse)

bitte Versicherungs-Police angeben

Versichert gegen Unfall

(Kasse, Sektion – genaue Adresse)

bitte Versicherungs-Police angeben

Privathaftpflichtversicherung? **obligatorisch**

***bitte Versicherung und
Policennummer angeben***

Mobiliarversicherung **Die Versicherung der persönlichen Gegenstände
ist Sache der Heimbewohner.**

**Zahlen Sie die monatliche
Heimrechnung selber, bzw.
an wen soll diese gehen?**

.....

**Sind Sie Bezüger von
Ergänzungsleistungen
(AHV / EL)?**

.....

**Gesundheitszustand;
Angaben über Krank-
heiten und Gebrechen**

.....

.....

Name / Adresse Hausarzt

.....

.....

→ ***Bitte vor Eintritt ein ausführliches Arztzeugnis abgeben.*** ←

Benötigen Sie eine Diät?

.....

Welche?

.....

**Sonderwünsche
an das Heim
sofern erfüllbar**

.....

**Möchten Sie ein Telefon
im Zimmer?**

.....

**Bringen Sie einen eigenen
Telefonapparat mit?**

.....

**Bringen Sie ein Radio- und /
oder TV-Gerät mit?**

.....

**Wann wünschen Sie im
Hof Haslach einzutreten?**

.....

Grund der Anmeldung

.....

.....

.....

.....

Anliegen / Wünsche bei ernsthafter Erkrankung oder für den Todesfall

.....

Welchem Pfarrer / Seelsorger, bzw. welcher Person sollen die notwendigen Aufgaben übertragen werden?

.....

Sterbesakramente erwünscht / nicht erwünscht **bitte unterstreichen**
(Beichte,
Krankensalbung)

.....

.....

Ich wünsche Erdbestattung / Feuerbestattung **bitte unterstreichen**

Wo soll die Bestattung erfolgen?

.....

Wer soll die entscheidenden Anordnungen treffen?

.....

.....

Wer soll zusätzlich benachrichtigt werden?

.....

.....

Wo befindet sich das Testament?

.....

Bemerkungen

.....

.....

Der / die Unterzeichnete bestätigt die Richtigkeit der vorstehenden Angaben.

Er / sie ermächtigt die Heimleitung, beim Hausarzt medizinische Auskunft einzuholen und entbindet den Arzt insofern von der ärztlichen Geheimhaltungspflicht gegenüber der Heimleitung.

Anmerkungen

Alle Ihre Angaben werden von uns absolut vertraulich behandelt.

Wir machen Sie darauf aufmerksam, dass mit der Entgegennahme dieser Anmeldung nicht die Aufnahme zugesichert wird.

Ueber die Aufnahme entscheidet die Heimleitung in Absprache mit der Gruppenleitung.

Im übrigen verweisen wir auf das Heimreglement für das Alters- und Pflegeheim Hof Haslach, welches vom Gemeinderat Au am 23. Oktober 2006 erlassen und am 11. Januar 2007 vom Departement des Innern des Kantons St. Gallen genehmigt wurde, sowie auf die geltende Taxordnung.

Mit der Unterzeichnung der Anmeldung bestätigen Sie, das Heimreglement und die Taxordnung zu kennen und je ein Exemplar erhalten zu haben.

Ort / Datum:

Unterschrift:

.....

.....