GHG
Rosenberg

Anmeldung

Gewünschter Eintrittstermin

☐	Eintritt per: _____
☐	so bald als möglich
☐	vorsorgliche Anmeldung (Warteliste)

Aufenthaltsart

☐	Ferienaufenthalt | Schnupperwohnen | Kurzzeitaufenthalt – bis 6 Wochen)
☐	Langzeitaufenthalt

Personalien

Name / Vorname	
Geburtsdatum	
Heimatort	
AHV-Nr.	
Zivilstand	
Konfession	
Adresse	
Telefonnummer	
Heimatpapiere hinterlegt in	
Heutiger Aufenthaltsort	
Krankenkasse KVG inkl. Vers. Nr. (Kopie der KK-Karte beilegen)	

Beistandschaft

☐	Ich habe einen Beistand (Bitte eine Kopie der Verfügung beilegen)
☐	Ich erhalte Administrative Hilfe (z.B.: Post, Rechnungen, Zahlungen, etc…)
☐	Ich wünsche eine Beistandschaft / Administrative Hilfe
☐	Ich habe eine Beistandschaft beantragt

Finanzierung

☐	Ich beziehe Ergänzungsleistungen
☐	Ich beziehe Hilflosenentschädigung

Hausarzt

Name / Vorname	
Adresse	
Telefonnummer	
E-Mail	
☐	Ich wünsche die Empfehlung für einen neuen Hausarzt zur Betreuung im Heim
☐	Ich habe ein elektronisches Patientendossier (EPD)

Weitere Ärzte

Name / Vorname	
Art	
Adresse	
Telefonnummer	
E-Mail	

Weitere Ärzte

Name / Vorname	
Art	
Adresse	
Telefonnummer	
E-Mail	

Rechnungsempfänger (nur, wenn nicht Bewohner*in)

Name / Vorname	
Adresse	
Telefonnummer	
E-Mail	
Verwandtschaftsgrad / Funktion	

☐ Ich wünsche die Heimrechnung elektronisch auf die obengenannte E-Mail Adresse

☐ Ich wünsche Informationen elektronisch auf die obengenannte E-Mail Adresse

Angehörige / Ansprechperson

Name / Vorname	
Adresse	
Telefonnummer	
E-Mail	
Verwandtschaftsgrad / Funktion	

☐ Ich wünsche Informationen elektronisch auf die obengenannte E-Mail Adresse

Angehörige / Ansprechperson

Name / Vorname	
Adresse	
Telefonnummer	
E-Mail	
Verwandtschaftsgrad / Funktion	

☐ Ich wünsche Informationen elektronisch auf die obengenannte E-Mail Adresse

Mitteilungen / Wünsche

Ort / Datum: _____

Unterschrift: _____