

Eingang	
Eintritt	
Stockwerk	Zimmer
<input type="checkbox"/> Kurzzeitaufenthalt	
<input type="checkbox"/> Langzeitaufenthalt	

**Aufnahmeformular Pflegezentrum Barmelweid**

**PERSONALIEN**

Familienname Vorname(n)

.....

Geburtsdatum Heimatorte (für Ausländer: Geburtsort)

.....

Nationalität Konfession

.....

Zivilstand AHV-Nr.

.....

PLZ/Wohnort dort angemeldet seit

.....

Adresse Telefon-Nr.

.....

Gegenwärtiger Aufenthaltsort  zu Hause  
 Spital  
 andere Institution

**ÄRZTLICHE BETREUUNG / KRANKENVERSICHERUNG**

Einweisender Arzt (Name, Adresse, Ort, Telefon-Nr.)  
.....

Krankenversicherung (Name, zuständige Agentur/Geschäftsstelle, Mitglieder-Nr.)  
.....

Hausarzt (Name, Adresse, Ort, Telefon-Nr.)  
.....

**KONTAKTPERSONEN / ANGEHÖRIGE**

1. Person / Gesetzlicher Vertreter	2. Person
Familienname / Vorname .....	Familienname / Vorname .....
Adresse .....	Adresse .....
PLZ Wohnort .....	PLZ Wohnort .....
Telefon-Nr. .....	Telefon-Nr. .....
E-Mail .....	E-Mail .....
Art des Bezugsverhältnisses .....	Art des Bezugsverhältnisses .....

**WEITERE ANGABEN / BEMERKUNGEN**

- Besteht bereits ein Vorsorgeauftrag?  JA  NEIN
- Erhalten Sie bereits eine Hilfenentschädigung?  JA  NEIN
- Erhalten Sie bereits Ergänzungsleistungen?  JA  NEIN
- Welche Zimmerkategorie wünschen Sie?  Einbettzimmer  
 Zweibettzimmer  
 Mehrbettzimmer

Rechnungsempfänger (Name, Adresse, PLZ, Ort, E-Mail )

Bemerkungen:

.....

**UNTERSCHRIFT**

Der/die Unterzeichnende(n) nimmt/nehmen zur Kenntnis, dass bei Eintritt in die Pflegeinstitution ein separater Pensionsvertrag mit der Bewohnerin/dem Bewohner abgeschlossen wird.

**Bewohner/in**

Ort, Datum Unterschrift

.....

**Vertreter der Bewohnerin/des Bewohners / Rechnungsempfänger**

Ort, Datum Unterschrift

.....