

ANMELDUNG

Alterszentrum DREILINDEN, 6343 Rotkreuz

Name:		Vorname:	
Adresse, PLZ, Wohnort:			
Geburtsdatum:		Heimatort:	
Telefon-Nr.:		Mobile-Nr. (Handy):	
Zivilstand: <input type="checkbox"/> Ledig <input type="checkbox"/> Verheiratet <input type="checkbox"/> Geschieden/getrennt <input type="checkbox"/> Verwitwet seit:			
Ihr Hausarzt:			
AHV-Nr. (13-stellig)			
Krankenkasse und Sektion:			
Policen-Nummer:		<input type="checkbox"/> Allgemein Kanton Zug <input type="checkbox"/> Halbprivat	<input type="checkbox"/> Allgemein ganze CH <input type="checkbox"/> privat
Bevorzugtes Spital:			
In der Gemeinde Risch oder Meierskappel wohnhaft seit:		Konfession:	
<i>Falls die angemeldete Person selber nicht in der Gemeinde Risch oder Meierskappel wohnhaft ist, jedoch Angehörige hier wohnen:</i>			
Name und Vorname:			
Adresse, PLZ, Wohnort:			
Hier wohnhaft seit:		Verwandtschaftsgrad:	

- Art der Anmeldung:**
- so schnell als möglich/Dringlichkeit (Warteliste)
 - vorsorglich (Anmeldeliste)

Die Aufnahme ins Alterszentrum erfolgt grundsätzlich nach Dringlichkeit. Aufnahmen nach objektiver Dringlichkeit werden auf Grund einer ärztlichen Empfehlung und/oder einer Pflegebedarfsabklärung (durch Spitex oder Spital) entschieden.

Die Priorität für die Aufnahme richtet sich im Übrigen nach dem geltenden Aufnahmereglement.

Auf die Warteliste werden Personen genommen, die sich entschlossen haben, bei einem frei werdenden Platz sofort einzutreten. Diese werden vom Dreilinden aufgeboten, wenn ein Platz verfügbar ist.

Die Anmeldeliste enthält Personen, die sich vorinformiert haben, aber zur Zeit nicht eintreten wollen. Um auf die Warteliste zu kommen, müssen die Personen selber aktiv werden und sich im Dreilinden melden.

Anmeldung erfolgt durch:	<input type="checkbox"/> Selbstanmeldung	Kontaktperson bei freiem Zimmer:	<input type="checkbox"/> Bewerber/-in: Tel. Nr.:
	<input type="checkbox"/> Angehörige		<input type="checkbox"/> Angehörige: Tel. Nr.:
	<input type="checkbox"/> Dritte		<input type="checkbox"/> Dritte: Tel. Nr.:
	<input type="checkbox"/> Spital		<input type="checkbox"/> Spital: Tel. Nr.:

Fragen zu den Angehörigen oder gesetzlichem Vertreter:

Wer kümmert sich / berät die angemeldete Person während und nach ihrem Eintritt zu folgenden Themen?	
1. Persönliche Dinge / Pflege / Betreuung / medizinische Fragen 2. Administrative Fragen / Finanzen 3. Rechtsvertretung	
1. Für persönliche Dinge / Pflege / Betreuung / medizinische Fragen	
→ wird als erste Person kontaktiert/benachrichtigt („Primärangehöriger“)	
Name, Vorname	
Adresse:	
PLZ und Wohnort	
Tel. Geschäft / Privat / Mobile	
Beziehung zu Bewerber / -in: Sohn, Tochter, Enkel, Schwager, Beistand, etc.	
2. Für administrative Fragen / Finanzen	
Name, Vorname	
Adresse:	
PLZ und Wohnort	
Tel. Geschäft / Privat / Mobile	
Beziehung zu Bewerber / -in: Sohn, Tochter, Enkel, Schwager, Beistand, etc.	
3. Rechtsvertretung, sofern nicht zusammen mit → 2. Administrative Fragen / Finanzen	
Name, Vorname	
Adresse:	
PLZ und Wohnort	
Tel. Geschäft / Privat / Mobile	
Beziehung zu Bewerber / -in: Sohn, Tochter, Enkel, Schwager, Beistand, etc.	
Besteht eine Beistandschaft?	Wenn ja, bringen Sie bitte eine Kopie der Verfügung mit

Vorsorge:	
1. Besteht eine Patientenverfügung ? Wenn ja, bringen Sie bitte eine Kopie mit Ihrer Originalunterschrift mit.	
2. Besteht ein Vorsorgeauftrag ?	<input type="checkbox"/> umfassende Vorsorge <input type="checkbox"/> eingeschränkte Vorsorge
Wenn ja, bringen Sie bitte eine Kopie mit Ihrer Originalunterschrift mit.	

Angaben zu Patientenverfügung / Vorsorgeauftrag sind im Hinblick auf eine Urteilsunfähigkeit empfohlen. Weil eine Urteilsunfähigkeit meistens schleichend und langsam eintritt, ist ein Vorsorgeauftrag schon zuvor sehr zu empfehlen.

Ort/Datum: Unterschrift:

Ihre Angaben werden vertraulich behandelt.

Wir bitten Sie, uns Veränderungen mitzuteilen (Tel. 041 790 34 64). Besten Dank!

Einsenden an: Zentrum Dreilinden, Postfach 91, 6343 Rotkreuz