



MARIENBURG

EIN ORT DER TRADITION
WOHNEN IM ALTER | EXERZITIEN | ERHOLUNG

Anmeldung Kurhaus Marienburg

Alle Angaben werden vertraulich behandelt

1 Anmeldung

- | | |
|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Aufenthalt mit Spitexleistungen | <input type="checkbox"/> Kurzaufenthalt bis 3 Monate |
| <input type="checkbox"/> Ferienaufenthalt | <input type="checkbox"/> Daueraufenthalt |

Parkplatz ja nein

Haustier ja nein

1.1 Bemerkungen zum Eintritt (Datum, Zimmerwunsch etc.)

Die Zimmerzuteilung für die Pflegeabteilung erfolgt nach Betreuungs- und Pflegebedarf der Bewerbenden und anhand der freien Kapazitäten im Haus. Wünsche werden nach Möglichkeit berücksichtigt.

2 Verbindliche Anmeldung

Mit der Unterschrift auf dieser Anmeldung bestätigt die/der Unterzeichnende, dass die Anmeldung

- | | |
|----------------------------------------|----------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> dringlich ist | <input type="checkbox"/> vorsorglich erfolgt |
|----------------------------------------|----------------------------------------------|

2.1 Dringliche Anmeldung (Eintritt so schnell wie möglich)

Bei einer dringlichen Anmeldung erfolgt der Eintritt bei einem freien Bett innert Wochenfrist nach Kontaktaufnahme mit unserer Administration.

2.2 Vorsorgliche Anmeldung

- Voraussichtlicher Eintritt innerhalb eines halben Jahres nach Einreichen der Anmeldung
- Voraussichtlicher Eintritt später als ein Jahr nach Einreichen der Anmeldung
- Ich bin auch noch in folgenden Institutionen angemeldet (freiwillige Angabe):



MARIENBURG

EIN ORT DER TRADITION
WOHNEN IM ALTER | EXERZITZEN | ERHOLUNG

3 Personalien

Name _____

Vorname _____

Adresse _____

PLZ, Ort _____

Geburtsdatum _____

Früherer Beruf oder Tätigkeit _____

Zivilstand _____

Geburtsort _____

Heimatort _____

Vorname und Name Mutter/Vater _____

Staatsangehörigkeit AHV-Nr. _____

Kontoverbindung (IBAN Nr.) _____

Tel. P. _____

Mobile _____

E-Mail _____

Letzter Wohnort (Adresse) _____

Wohnhaft in der Gemeinde seit _____

Letzte Wohnart (vor Eintritt) Privathaushalt Spital andere Institution

Betreuung durch Spitex vor nein

Eintritt ja (bitte nachfolgende Punkte beantworten):

Name der Spitex _____

Adresse _____

PLZ, Ort _____

Ansprechperson _____

Tel.-Nr. _____

Fax-Nr. _____

E-Mail _____

Ohne Ihren ausdrücklichen Gegenbericht holen wir bei dringenden Anmeldungen eine Bestätigung der ambulanten Dienste (Spitex) über deren Leistungsumfang ein.



MARIENBURG

EIN ORT DER TRADITION
WOHNEN IM ALTER | EXERZITIEN | ERHOLUNG

4 Ausgleichskasse

Name _____
Adresse _____

5 Krankenkasse

→ Bei dringlichen Anmeldungen bitte Kopie der aktuellen Krankenkassenkarte (Vorder- und Rückseite) sowie Police der Zusatzversicherung beilegen.

- Grundversicherung
 Zusatzversicherung

Krankenkasse _____
Versicherungs-Nummer _____
Karten-Nummer _____

- Grundversicherung
 Zusatzversicherung

Krankenkasse _____
Versicherungs-Nummer _____
Karten-Nummer _____

5.1 Versicherungsart

- Allgemein Halbprivat Privat

6 Haftpflichtversicherung

Name / Adresse der Versicherung _____
Policen-Nr. _____



MARIENBURG

EIN ORT DER TRADITION
WOHNEN IM ALTER | EXERZITZEN | ERHOLUNG

7 Kontaktangaben Angehörige und Ansprechpersonen

➔ In Notfällen werden die Angehörigen in der angegebenen Reihenfolge benachrichtigt.

1. Ansprechperson (Name, Adresse und Kontaktdaten)

Tag und Nacht kontaktieren Nur tagsüber kontaktieren

Verwandtschaftsgrad / Beziehungsgrad _____

2. Ansprechperson (Name, Adresse und Kontaktdaten)

Tag und Nacht kontaktieren Nur tagsüber kontaktieren

Verwandtschaftsgrad / Beziehungsgrad _____

3. Ansprechperson (Name, Adresse und Kontaktdaten)

Tag und Nacht kontaktieren Nur tagsüber kontaktieren

Verwandtschaftsgrad / Beziehungsgrad _____

Korrespondenz ist zu richten an:

Bewohner/in Ansprechperson 1 Ansprechperson 2 Ansprechperson 3

Bemerkungen

8 Hausarzt

➔ Bei dringlichen Anmeldungen bitte aktuelles Arztzeugnis beilegen.

Kurhaus Marienburg, St. Pelagibergstrasse 13, CH-9225 Hauptwil-Gottshaus

Telefon +41 71 433 11 66, info@kurhaus-marienburg.ch, www.kurhaus-marienburg.ch



MARIENBURG

EIN ORT DER TRADITION
WOHNEN IM ALTER | EXERZITIEN | ERHOLUNG

Name _____ Vorname _____
Strasse _____ PLZ/Ort _____
Tel.-Nr. _____ Mobile _____
E-Mail _____

9 Finanzierung des Aufenthaltes

→ Bitte aktuelle Steuerveranlagung für die Staatsteuer beilegen.

Die Rechnungsstellung erfolgt an:

- Bewohner Ansprechperson 1 Ansprechperson 2
 Ansprechperson 3 Treuhandbüro Beistand

Wer verfügt über die Vollmachten zur Erledigung Ihrer administrativen und finanziellen Angelegenheiten?

- Ich selbst Ansprechperson 1 Ansprechperson 2
 Ansprechperson 3 Treuhandbüro Beistand

Beziehen Sie bereits Ergänzungsleistungen?

→ Wenn ja, bitte Verfügung beilegen

- ja nein

Beziehen Sie bereits Hilflosenentschädigung?

→ Wenn ja, bitte Verfügung beilegen

- ja nein

10 Gesundheitsfragen

Benötigen Sie spezielle Kost (Diät)?

- ja nein

→ Wenn ja, welche?

Haben Sie Unverträglichkeiten/Allergien?

- ja nein

→ Wenn ja, welche?

11 Beistandschaft

Sind Sie urteilsfähig?

→ Wenn nein, bitte Kopie der Vollmachtsregelung beilegen

- ja nein



MARIENBURG

EIN ORT DER TRADITION
WOHNEN IM ALTER | EXERZITIEN | ERHOLUNG

12 Zwingende Beilagen bei dringlichen Anmeldungen

- Aktuelles Arztzeugnis oder Überweisungsrapport
- Kopie der letztgültigen Steuerveranlagung inkl. Details
- Kopie der Krankenkassenkarte
- Kopie der Identitätskarte
- ➔ Sofern vorhanden:
 - Verfügung Ergänzungsleistung
 - Verfügung Hilflosenentschädigung
 - Patientenverfügung (ZGB 370-373)
 - Vollmachtsregelung bei Urteilsunfähigkeit (ZGB 374-376)

13 Weitere Bemerkungen

14 Unterschriften

Ort, Datum _____

Unterschrift Bewohner/in

Unterschrift Vertreter/in