



MARIENBURG

EIN ORT DER TRADITION
WOHNEN IM ALTER | EXERZITIEN | ERHOLUNG

Anmeldung Kurhaus Marienburg

Alle Angaben werden vertraulich behandelt

1 Anmeldung

- | | |
|--|--|
| ☐ Aufenthalt mit Spitexleistungen | ☐ Kurzaufenthalt bis 3 Monate |
| ☐ Ferienaufenthalt | ☐ Daueraufenthalt |

Parkplatz ☐ ja ☐ nein

Haustier ☐ ja ☐ nein

1.1 Bemerkungen zum Eintritt (Datum, Zimmerwunsch etc.)

Die Zimmerzuteilung erfolgt gemäss den Bedürfnissen 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

- | | |
|--|--|
| ☐ dringlich ist | ☐ vorsorglich erfolgt |
|--|--|

2.1 Dringliche Anmeldung (Eintritt so schnell wie möglich)

Bei einer dringlichen Anmeldung erfolgt der Eintritt bei einem freien Zimmer 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 | EXERZITIEN | 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 Eintritt	☐ nein ☐ 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 | EXERZITIEN | 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

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 Hilfenentschädigung?

➔ 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?

- ☐ ja ☐ nein

➔ Wenn nein, bitte Kopie der Vollmachtsregelung beilegen



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 Gast/Pensionär

Unterschrift Vertreter/in