



# Anmeldeformular

- Dauergast  
 Kurzzeitaufenthalt von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
 Tagesgast: Gewünschte Tage Mo  / Di  / Mi  / Do  / Fr

Name und Vorname	
Adresse	
PLZ und Ort	
Telefon / Mobile Nummer	
Geburtsdatum	
AHV-Nummer	
Heimatort	
Konfession	
Schriften in	
Zivilstand	
Ehemaliger Beruf	
Name + Vorname (Ehe-) Partner	
Hilflosenentschädigung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja: leicht <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> schwer <input type="checkbox"/> seit:
Ergänzungsleistungen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Krankenkasse Name + Mitglied-Nr.	
Krankenversicherungskarten-Nr.	
Hausarzt: Name + Adresse	
Grund für die Anmeldung	

## Bezugsperson 1 und Rechnungsadresse (Angehörige oder vertretungsberechtigte Person)

Name und Vorname	
Adresse	
PLZ und Ort	
E-Mail	
Telefon / Mobile Nummer	

- die in einem Vorsorgeauftrag (Art. 360 ff ZGB) bezeichnete Person oder  
 die in einer Patientenverfügung (Art. 370 ff ZGB) bezeichnete Person  
 der Beistand mit schriftlicher Zustimmung der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB)  
 der Ehegatte oder der eingetragene Partner  
 die Person, welche mit dem Bewohner einen gemeinsamen Haushalt geführt hat und regelmässig und persönlich Beistand leistet (gemäss Kaskade bei medizinischen Massnahmen)  
 Nachkommen / Geschwister, welche dem Bewohner regelmässig und persönlich Beistand leisten

---

**Bezugsperson 2 (Angehörige oder Bekannte)**

Name und Vorname

-----  
Adresse, PLZ, Ort-----  
PLZ und Ort-----  
E-Mail-----  
Telefon / Mobile-----  
VerwandtschaftsgradVertretungsberechtigte Person bei medizinischen Massnahmen:  
gemäss Art. 378 ZGB (siehe Seite 3) Bezugsperson 1 Bezugsperson 2 Beistand**Beistandschaft** nein     ja

Wenn ja, welche Art Beistandschaft

 Begleitbeistandschaft Vertretungsbeistandschaft Mitwirkungsbeistandschaft Umfassende Beistandschaft

---

**Eine Beistandschaft muss von der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) angeordnet werden.  
Bitte Kopie der Ernennungsurkunde beilegen.**

---

**Informationsrecht**

Welchen Personen dürfen wir zusätzlich über ihren gesundheitlichen Zustand Auskunft geben:

Name und Vorname

Kontaktadresse:

 Interessent/in Bezugsperson 1 Bezugsperson 2 Beistand**Ort, Datum****Unterschrift Interessent/in oder vertretungsberechtigte Person**

*Art. 378*

B. Vertretungs-  
berechtigte  
Person

<sup>1</sup> Die folgenden Personen sind der Reihe nach berechtigt, die urteilsunfähige Person zu vertreten und den vorgesehenen ambulanten oder stationären Massnahmen die Zustimmung zu erteilen oder zu verweigern:

1. die in einer Patientenverfügung oder in einem Vorsorgeauftrag bezeichnete Person;
2. der Beistand oder die Beiständin mit einem Vertretungsrecht bei medizinischen Massnahmen;
3. wer als Ehegatte, eingetragene Partnerin oder eingetragener Partner einen gemeinsamen Haushalt mit der urteilsunfähigen Person führt oder ihr regelmässig und persönlich Beistand leistet;
4. die Person, die mit der urteilsunfähigen Person einen gemeinsamen Haushalt führt und ihr regelmässig und persönlich Beistand leistet;
5. die Nachkommen, wenn sie der urteilsunfähigen Person regelmässig und persönlich Beistand leisten;
6. die Eltern, wenn sie der urteilsunfähigen Person regelmässig und persönlich Beistand leisten;
7. die Geschwister, wenn sie der urteilsunfähigen Person regelmässig und persönlich Beistand leisten.

<sup>2</sup> Sind mehrere Personen vertretungsberechtigt, so dürfen die gutgläubige Ärztin oder der gutgläubige Arzt voraussetzen, dass jede im Einverständnis mit den anderen handelt.

<sup>3</sup> Fehlen in einer Patientenverfügung Weisungen, so entscheidet die vertretungsberechtigte Person nach dem mutmasslichen Willen und den Interessen der urteilsunfähigen Person.