



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 nein ja: leicht mittel schwer seit:

Ergänzungsleistungen nein 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

¹ 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.

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

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