

Aufnahmegesuch Alters- und Pflegeheim Hofmatt 1

Name:		Vorname:	
Zivilstand:		Frauenname:	
Strasse:		Geb.-Datum:	
PLZ / Wohnort:		Telefon:	
zivilrechtlicher Wohnsitz:		Natel:	
Heimatort:		E-Mailadresse:	
AHV-Nr.:		Konfession:	
Krankenkasse:		Vers-Nr.:	
Adresse der Krankenkasse:			
Hausarzt:			
Gewünschter Eintrittstermin:			

Adressen nächster Angehöriger: (sofern nicht unter Kontaktperson und/oder Bezugsperson erwähnt)			
Name/Vorname	Adresse	Tel./Natel-Nummer	Verwandtschaftsgrad zu Bewohner:
Kontakt-/Ansprechperson:			
Bezugsperson in pflegerischen und medizinischen Angelegenheiten:			
Bezugsperson für die finanzielle Regelung (Rechnungsempfänger):			

Patientenverfügung:

Ich habe eine Patientenverfügung erlassen
Der Hinterlassungsort ist:

Ich habe KEINE Patientenverfügung erlassen

Besondere Wünsche:

Der/Die Unterzeichnete ermächtigt die Zentrumsleitung, beim Hausarzt oder bei der SPITEX-Organisation allenfalls Auskünfte einzuholen.

Über die Aufnahme in das Alters- und Pflegeheim Hofmatt entscheidet die Zentrumsleitung.

Mit dieser Anmeldung anerkennt der/die Unterzeichnete die zum Zeitpunkt des Heimeintritts geltende Taxordnung und das Reglement vorbehaltlos.

Als Gerichtsstand für allfällige Differenzen zwischen der Zentrumsleitung und dem/der Pensionär/in gilt Weggis.

Ort und Datum:

Der/Die GesuchstellerIn oder gesetzl. Vertreter

Das Aufnahmegesuch ist zu senden an:

AltersZentrum Hofmatt
Hofmatt 1
6353 Weggis

Telefon 041 392 75 75
Fax 041 392 75 76
E-Mail info@hofmatt.org
Website www.hofmatt.org

Allfällige E-Mailadresse für Informationen:

.....
.....