

# Anmeldeformular für einen Daueraufenthalt

## Alle Angaben werden vertraulich behandelt

Der besseren Lesbarkeit wegen, wird im Formular auf die Unterscheidung von weiblicher und männlicher Anrede verzichtet. Es sind jedoch immer beide Geschlechter angesprochen.

---

### 1. Anmeldung

für Daueraufenthalt

Zimmerwunsch:.....

Die Zimmerzuteilung für den Daueraufenthalt erfolgt nach Betreuungs- und Pflegebedarf des Bewerbenden und anhand der freien Kapazitäten durch das Heim. Wünsche werden nach Möglichkeit berücksichtigt.

### 2. Verbindliche Anmeldung

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

dringlich ist       vorsorglich ist

#### **Dringliche Anmeldung (so schnell als möglich)**

Bei einer dringlichen Anmeldung erfolgt der Heimeintritt bei einem freien Bett in der Regel kurze Zeit nach der Kontaktaufnahme durch das Heim.

#### **Vorsorgliche Anmeldung**

Voraussichtlicher Eintritt innerhalb eines halben Jahres nach Einreichen der Anmeldung

Voraussichtlicher Eintritt später als ein Jahr nach Einreichen der Anmeldung

→ Bei **vorsorglicher Anmeldung** vorläufig nur die Punkte 2. bis 8. ausfüllen.

#### **Anmeldung in anderen Institutionen**

Ich bin auch noch in folgenden Institutionen angemeldet:

---

### 3. Personalien

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Strasse, Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon-Nr.: \_\_\_\_\_ Mobiltelefon-Nr.: \_\_\_\_\_

Fax-Nr.: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Zivilstand:  ledig  
 verheiratet seit \_\_\_\_\_  
 verwitwet seit \_\_\_\_\_  
 geschieden seit \_\_\_\_\_  
 eingetragene Partnerschaft seit \_\_\_\_\_

Konfession:  reformiert  katholisch  neuapostolisch  
 muslimisch  konfessionslos  
 andere, welche: \_\_\_\_\_

Sohn/Tochter des: \_\_\_\_\_ (Vorname und Name des Vaters)

Sohn/Tochter der: \_\_\_\_\_ (Vorname und Name der Mutter)

Heimatort/Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Früherer Beruf oder Tätigkeit: \_\_\_\_\_

Wohnhaft in der Gemeinde seit: \_\_\_\_\_

Wohnhaft im Kanton BL seit: \_\_\_\_\_

### 4. Ausgleichskasse

Name/Adresse der Ausgleichskasse: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Sozialversicherungs-Nr.: \_\_\_\_\_

### 5. Krankenkasse (Grund- und Zusatzversicherung)

Name/Adresse der Krankenkasse: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Versicherungs-Nr.: \_\_\_\_\_

→ **Bei dringlichen Anmeldungen bitte Kopie der aktuellen Police beilegen.**

## 6. Hausarzt

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon-Nr.: \_\_\_\_\_ Fax-Nr.: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

→ **Bei dringlichen Anmeldungen bitte aktuelles Arztzeugnis beilegen.**

## 7. Augenarzt

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon-Nr.: \_\_\_\_\_ Fax-Nr.: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

## 8. Zahnarzt

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon-Nr.: \_\_\_\_\_ Fax-Nr.: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

## 9. Angehörige / Ansprechperson / gesetzliche Vertreter

1. Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon-Nr. P: \_\_\_\_\_ Tel.-Nr. G.: \_\_\_\_\_

Fax-Nr.: \_\_\_\_\_ Mobiltelefon-Nr.: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Verwandtschaftsgrad/Funktion: \_\_\_\_\_

Bemerkung: \_\_\_\_\_

2. Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon-Nr. P: \_\_\_\_\_ Tel.-Nr. G.: \_\_\_\_\_

Fax-Nr.: \_\_\_\_\_ Mobiltelefon-Nr.: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Verwandtschaftsgrad/Funktion: \_\_\_\_\_

Bemerkung: \_\_\_\_\_

3. Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon-Nr. P: \_\_\_\_\_ Tel.-Nr. G.: \_\_\_\_\_

Fax-Nr.: \_\_\_\_\_ Mobiltelefon-Nr.: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Verwandtschaftsgrad/Funktion: \_\_\_\_\_

Bemerkung: \_\_\_\_\_

Korrespondenz ist zu richten an:

mich  Ansprechperson 1  Ansprechperson 2  Ansprechperson 3

## 10. Finanzierung des Heimaufenthaltes

→ **bitte aktuelle Steuerveranlagung der Staatsteuer beilegen**

Die Rechnungsstellung der Heimrechnung erfolgt an:

mich  Ansprechperson 1  Ansprechperson 2  Ansprechperson 3  
 Treuhandbüro  mittel LSV (Lastschriftverfahren)

Wer verfügt über Vollmachten zur Erledigung Ihrer administrativen und finanziellen

Angelegenheiten?

- Ich selbst    Ansprechperson 1    Ansprechperson 2  
 Ansprechperson 3    Treuhandbüro

Beziehen Sie bereits Ergänzungsleistungen?    ja                       nein

→ **wenn ja, bitte Verfügung beilegen**

Beziehen Sie bereits Hilflosenentschädigung?                       ja                       nein

→ **wenn ja, bitte Verfügung beilegen**

Haben Sie jemals Schenkungen gemacht?    ja                       nein

Besitzen Sie Grundeigentum?     ja                       nein

→ *wenn ja, ist eine Liegenschaft selbstbewohnt durch:*

- Ehefrau / Ehemann     eingetragen(e) Partner oder Partnerin

Wünschen Sie eine Beratung zum Heimeintritt?                       ja                       nein

→ *Der / die Unterzeichnende erklärt mit der Unterschrift auf dieser Anmeldung, dass für die Bezahlung der Heimkosten vollumfänglich Garantie übernommen wird und entsprechende Sicherheiten vorhanden sind. In diesem Falle sind zusätzlich zu den geforderten Belegen noch folgende Unterlagen beizulegen:*

- Kontostände Bank/Post per 31.12. des vergangenen Jahres
- Quittung / Beleg der letzten AHV-Rentenzahlung
- Quittung / Beleg der letzten Rentenzahlung der Pensionskasse
- Quittungen / Belege allfällig weiterer regelmässiger Einkünfte

## 11. Gesundheitsfragen

Benötigen Sie andere Kost (Diät)?     ja                       nein

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Werden Sie zurzeit von der Spitex betreut?    ja                       nein

Wenn ja, weshalb? \_\_\_\_\_

### Spitexorganisation

Name der Spitex: \_\_\_\_\_

Ansprechperson: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon-Nr.: \_\_\_\_\_

Fax-Nr.: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Ohne Ihren ausdrücklichen Gegenbericht, wird das Heim bei dringenden Anmeldungen eine Bestätigung der ambulanten Dienste (Spitex) über deren Leistungsumfang einholen.

Verfügen Sie über eine Patientenverfügung?  ja  nein

➔ **wenn ja, bitte ein Kopie der Verfügung beilegen**

## 12. Weitere Bemerkungen

---

---

---

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschriften:

\_\_\_\_\_  
Bewerbende

\_\_\_\_\_  
Vertreter(in)

### Beilagen bei dringlichen Anmeldungen

- Kopie Police Krankenkasse
- aktuelles Arztzeugnis
- aktuelle Steuerveranlagung Staatssteuer inkl. Details

Sofern vorhanden:

- Verfügung Ergänzungsleistung
- Verfügung Hilflosenentschädigung
- Patientenverfügung (ZGB 370-373)
- Vollmachtsregelung bei Urteilsunfähigkeit (ZGB 374-376)

Zusätzlich bei Selbstzahlern:

- Kontostände Bank/Post per 31.12.
- Quittung/Beleg der letzten AHV-Rentenauszahlung
- Quittung/Beleg der letzten Rentenzahlung der Pensionskasse
- Quittungen/Belege allfällig weiterer regelmässiger Einkünfte