

Anmeldeformular Pflegewohnen

Übergeben oder senden Sie uns bitte das vollständig ausgefüllte und unterzeichnete Formular an Reliva AG, Zweigniederlassung Vivale Lindenhof, Hauptstrasse 205, 2552 Orpund oder per E-Mail an info@vivale-lindenhof.ch. Bei Fragen und Unklarheiten geben wir Ihnen gerne telefonisch unter +41 32 356 11 11 oder per E-Mail via info@vivale-lindenhof.ch Auskunft.

Besten Dank.

1. Kontaktdaten

Name	Vorname		
Geburtsdatum	AHV-Nr.	756.	
Heimatort / Nationalität	Konfession		
Zivilstand			
Trärgemeinde (Schriften hinterlegt)	PLZ	Ort	Kanton

2. Aktuelle Wohnadresse

Strasse	PLZ / Ort
Telefon Festnetz	Telefon Mobil
E-Mail	Wohnhaft seit

3. Adresse, von wo der Übertritt stattfindet, falls nicht aktuelle Wohnadresse

Strasse	PLZ / Ort
Eintritt aus einer Institution (wie Spital)	☐ Ja ☐ Nein
Name und Ort Institution	

4. Gesetzliche Vertretung (Rechtsdelegation)

☐ Keine ☐ Beistandschaft / Vorsorgebeauftragte/-r (Bitte Kopie Verfügung / Vorsorgeauftrag beilegen)

Name	Vorname
Strasse	PLZ / Ort
Telefon Festnetz	Telefon Mobil
E-Mail	

5. Rechnungsempfänger/-in (falls nicht Bewohnende/-r)

Name	Vorname
Strasse	PLZ / Ort
Telefon Festnetz	Telefon Mobil
E-Mail	Beziehung zu Bewohnender/-m

6. Hausarzt/-ärztin

Name	Vorname
Strasse	PLZ / Ort
Telefon	E-Mail
Ärztliche Betreuung durch:	☐ Hausarzt/-ärztin ☐ Heimarzt/-ärztin

7. Krankenkasse (bitte Kopie der Karte beilegen)

Krankenversicherung	Sektion/Ort
Versicherten-Nr.	
Versicherung mit Hausarzt-Modell abgeschlossen?	☐ Ja ☐ Nein
☐ Kopie von Krankenversicherungskarte (beidseitig) beigelegt	

8. Angehörige / Notfallkontakte

Erste Kontaktperson	Verwandtschaftsgrad / Beziehung
Name	Vorname
Strasse	PLZ / Ort
Telefon Festnetz	Telefon Mobil
E-Mail	
Kontaktieren bei Notfallsituation ☐ tagsüber bis ____ Uhr ☐ nachts bis ____ Uhr ☐ Tag und Nacht	
Zweite Kontaktperson	Verwandtschaftsgrad / Beziehung
Name	Vorname
Strasse	PLZ / Ort
Telefon Festnetz	Telefon Mobil
E-Mail	
Kontaktieren bei Notfallsituation ☐ tagsüber bis ____ Uhr ☐ nachts bis ____ Uhr ☐ Tag und Nacht	

9. Verfügungen / Bestätigungen / Finanzierung (bitte Kopie beilegen)

Patientenverfügung	☐ ja	☐ nein
Vorsorgeauftrag	☐ ja	☐ nein
Beistandschaft	☐ ja	☐ nein
Hilflosenentschädigung	☐ ja	☐ nein
Ergänzungsleistung AHV	☐ ja	☐ nein
Besteht ein EPD (elektronisches Patientendossier)	☐ ja	☐ nein
Bezahlung der Rechnung mit LSV+	☐ ja	☐ nein
Hausratversicherung	☐ vorhanden	☐ nein
Separate Einbruchsachversicherung	☐ vorhanden	☐ nein
Privathaftpflichtversicherung (obligatorisch)	☐ vorhanden	☐ wird noch abgeschlossen
Unfallversicherung (obligatorisch)	☐ vorhanden	☐ wird noch abgeschlossen

10. Kontoinformationen

Name des Finanzinstituts
Adresse
IBAN Nr.
Lautend auf

11. Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

- ☐ Internet
- ☐ Angehörige / Freunde / Bekannte
- ☐ Beratung (Pro Senectute, Sozialdienst Spital, Spitex, Hausarzt/-ärztin usw.)
- ☐ Bewohnende/-r oder Pensionär/-in Vivale Lindenhof
- ☐ Öffentlicher Anlass im Haus / Messe / Ausstellung
- ☐ Zeitungsinserat
- ☐ Auf Empfehlung von:
- ☐ Anderes:

12. Empfangsbestätigung und Genehmigung

Der/die Unterzeichnende bestätigt hiermit den Erhalt folgender Dokumente:

- Taxordnung Pflegewohnen;
- Zusatzleistungen für Bewohnende sowie Pensionäre und Pensionärinnen;
- Hausordnung;
- Merkblatt Beschwerdemöglichkeiten;
- Rechte unserer Bewohnenden.

Mit der Unterzeichnung dieses Anmeldeformulars akzeptiert er/sie den Inhalt der vorgenannten Dokumente.

Ort	Datum
Unterschrift Bewohnende/-r / Gesetzliche Vertretung	

Hinweis

Post für die Bewohnenden, welche in das Seniorenzentrum Vivale Lindenhof gesendet wird, werden wir der jeweiligen Empfängerin oder dem jeweiligen Empfänger aushändigen. Wir bitten Sie, bei aller Korrespondenz, die an eine Vertretung gehen soll, eine entsprechende Adressänderung vorzunehmen. Vielen Dank.

Entgegennahme von Einschreiben

Die Reliva AG, Zweigniederlassung Vivale Lindenhof wird hiermit bevollmächtigt, für den/die Bewohnende/-n alle eingeschriebenen Postsendungen, einschliesslich Gerichts- und Betreuungsurkunden, Zahlungsanweisungen etc., entgegenzunehmen.

☐ ja ☐ nein

Mit dem Setzen eines Kreuzes bei «Ja» erklärt sich der/die Unterzeichnende mit dem Nachfolgenden ausdrücklich einverstanden:

Die Bevollmächtigung der Reliva AG, Zweigniederlassung Vivale Lindenhof zur Entgegennahme von Einschreiben für den/die Bewohnende/-n kann jederzeit widerrufen werden. Ein Widerruf hat schriftlich zu erfolgen und ist an die Geschäftsführung der Reliva AG, Zweigniederlassung Vivale Lindenhof zu adressieren.

Der/die Bewohnende nimmt zur Kenntnis, dass die Reliva AG, Zweigniederlassung Vivale Lindenhof die sorgfältige Entgegennahme von Einschreiben für den/die Bewohnende/-n sowie die zeitnahe Aushändigung der Einschreiben im Zimmer des/der Bewohnenden sicherstellt. Für die Einhaltung von allfälligen Fristen, die mit der Entgegennahme von Einschreiben durch die Reliva AG, Zweigniederlassung Vivale Lindenhof ausgelöst werden, sowie die fristgerechte Vornahme von notwendigen (Rechts-)Handlungen ist allein der/die Bewohnende verantwortlich. Mit anderen Worten übernimmt die Reliva AG, Zweigniederlassung Vivale Lindenhof in diesem Zusammenhang keinerlei zusätzliche Haftung.

13. Gewünschter Einzugstermin

☐ Anmeldung erfolgt vorsorglich

☐ Eintritt gewünscht per _____

Datum _____

Unterschrift _____