



ANMELDEFORMULAR

für den Eintritt in den Allmendhof, Alters- und Pflegeheim

Personalien

Name: _____ Vorname: _____
PLZ / Ort: _____ Strasse / Nr.: _____
Geburtsdatum: _____ Telefon Nr.: _____
Zivilstand: _____ Konfession _____
Heimatort: _____ AHV-Nr.: _____
Gegenwärtiger Aufenthaltsort: _____

Angehörige oder Kontaktpersonen

1. Bezugsperson resp. gesetzliche Vertretung für den Allmendhof:

Name, Vorname _____ Ehepartner
Strasse / Nr. _____ Tochter
PLZ / Ort _____ Sohn
Telefon Nr: P: _____ G: _____ Schwiegersohn/-Tochter
Natel: _____ Enkel / -in
email: _____ Beistand
 andere _____

Weitere Angehörige:

Name, Vorname _____ Ehepartner
Strasse / Nr. _____ Tochter
PLZ / Ort _____ Sohn
Telefon Nr: P: _____ G: _____ Schwiegersohn/-Tochter
Natel: _____ Enkel / -in
email: _____ Beistand
 andere _____

Weitere Angehörige:

Name, Vorname _____ Ehepartner
Strasse / Nr. _____ Tochter
PLZ / Ort _____ Sohn
Telefon Nr: P: _____ G: _____ Schwiegersohn/-Tochter
Natel: _____ Enkel / -in
email: _____ Beistand
 andere _____

Weitere Angehörige:

Name, Vorname _____ Ehepartner
 Strasse / Nr. _____ Tochter
 PLZ / Ort _____ Sohn
 Telefon Nr: P: _____ G: _____ Schwiegersohn/-Tochter
 Natel: _____ Enkel / -in
 email: _____ Beistand
 andere _____

Hausarzt:

Name: _____ Vorname: _____
 PLZ / Ort: _____ Strasse / Nr.: _____
 Telefon Nr.: _____ Fax Nr.: _____
 Natel Nr.: _____

Krankenkasse:

Name: _____ Geschäftsstelle _____
 PLZ / Ort: _____ Strasse / Nr.: _____
 Telefon Nr.: _____ Fax Nr.: _____
 Mitglied Nr: _____
 Privat Halbprivat Allgemein

Zimmerwunsch:

Doppelzimmer möglich nur Einzelzimmer

Finanzielles:

1. Sie erledigen die finanziellen Angelegenheiten selbständig und ohne Hilfe
(Sie sind zugleich Rechnungsempfänger)
2. Die finanziellen Angelegenheiten regelt eine Vertrauensperson

Name, Vorname _____ Ehepartner
 Strasse / Nr. _____ Tochter
 PLZ / Ort _____ Sohn
 Telefon Nr: P: _____ G: _____ Schwiegersohn/-Tochter
 Natel: _____ Enkel / -in
 email: _____ Beistand
 andere _____

(Diese Person ist Rechnungsempfänger)

(Bei Personen mit Wohnsitz in Männedorf entfallen diese Angaben)

Einkommen pro Monat: Vermögen:

Sollten die finanziellen Mittel knapp sein, benötigen wir eine subsidiäre Kostengutsprache Ihrer Wohngemeinde. Vielen Dank für Ihr Verständnis.

Persönliche Wünsche

nicht dringend

möglich sofort

Dringlichkeitsliste

Ort und Datum:

Unterschrift:

Falls der/die Unterzeichner/in dieses Anmeldeformulars nicht mit der angemeldeten Person identisch ist:

Name, Vorname:

Adresse:

Telefonnummer:

Verhältnis zur angemeldeten Person:

Was passiert mit Ihrer Anmeldung?

- Ihre Anmeldung wird nur auf Verlangen schriftlich bestätigt.
- Mit der Abgabe dieser Anmeldung, bekunden Sie das Interesse für einen Eintritt in den Allmendhof. Die Anmeldung ist beiderseits unverbindlich.
- Ist Ihre **Anmeldung dringend (möglichst sofort)**, heisst das für uns, dass Sie voraussichtlich innerhalb der nächsten 6 Monate ins Heim eintreten möchten. In diesem Fall werden wir uns bei einem freien Zimmer bei Ihnen melden. In der Regel muss dann der Heimeintritt innerhalb von 14 Tagen erfolgen. Sie können selbstverständlich einen Eintritt ablehnen. Nach zweimaliger Ablehnung erachten wir Ihre Anmeldung nicht mehr als dringlich. Es ist dann an Ihnen uns wieder zu kontaktieren.
- Ist Ihre **Anmeldung nicht dringend**, gelten Sie bei uns als „unverbindlich angemeldet“. Es liegt an Ihnen uns zu kontaktieren, wenn Sie auf die Dringlichkeitsliste gesetzt werden möchten, oder ein Eintritt sogar dringend wird.
- Haben Sie ein anderes Heim gefunden oder ist der Eintritt nicht mehr erforderlich, sind wir froh um eine Rückmeldung. Damit wir Ihre Anmeldung löschen können.

Hinweis: Mit der Einreichung des Anmeldeformulars ermächtigen Sie den Allmendhof, beim Hausarzt ein ärztliches Zeugnis einzuholen.

(Damit wir abklären können, ob der Allmendhof für Sie das geeignete Heim sein könnte)