averecura ag (Wäckerling) | Tramstrasse 55 | 8707 Uetikon am See ZH | 043 843 37 11 | info@hauswaeckerling.ch

Wäckerling

Anmeldung

Bewohnerin/Bewohner: _____

Von der Bewohnerin/dem Bewohner oder bevollmächtigen Person auszufüllen:

Personalien Bewohner / Bewohnerin

Name		Vorname	
Geschlecht	☐ männlich ☐ weiblich	Geburtsdatum	
Heimatort		Nationalität	
Zivilstand		Konfession	
AHV-Nummer			
Telefon-Nummer		Mobile-Nr.	
Wohnadresse			
Schriften hinterlegt (Bitte legen Sie eine Wohnsitzbestätigung bei)			

Versicherungsinformationen

Krankenkasse Bitte legen Sie eine Kopie der Krankenkassenkarte (Vorder- und Rückseite) bei.			
Krankenkasse		Policen-Nummer	
Sektion (Adresse)		PLZ/Ort	
Versicherungskartennr.		Karte gültig bis	
Krankenkassen-versicherungsmodell	☐ Standard-Modell ☐ Hausarzt-Modell	☐ freie Arztwahl ☐ Telmed-Modell	
Haftpflichtversicherung			
Haftpflichtversicherung	☐ ja ☐ nein	Policen-Nummer	
Hilfslosenentschädigung			
Beziehen Sie Hilfslosenentschädigung?		☐ ja ☐ nein	
Ergänzungsleistungen			
Beziehen Sie Ergänzungsleistungen?		☐ ja ☐ nein	

Wäckerling

Beistandschaft / Diverses

Existiert eine Beistandschaft	☐ ja ☐ nein
Falls ja, welche?	☐ Begleitbeistandschaft ☐ Mitwirkungsbeistandschaft ☐ umfassende Beistandschaft ☐ Vertretungsbeistandschaft ☐ mit Vermögensverwaltung Bitte legen Sie eine Kopie der Verfügung bei.
Name	Vorname
Adresse	PLZ/Ort
Telefon-Nummer	E-Mail
Falls eine Beistandschaft vorhanden ist, bitte Kopie der Unterlagen beilegen.	
Vorsorgeauftrag	☐ ja (Kopie beilegen) ☐ nein
Patientenverfügung	☐ ja (Kopie beilegen) ☐ nein
Reanimation	☐ ja ☐ nein

Hausarzt

Name	Vorname
Adresse	PLZ/Ort
Telefon-Nr.	E-Mail

Zahnarzt

Name	Vorname
Adresse	PLZ/Ort
Telefon-Nr.	E-Mail

Wäckerling

Rechnungsempfänger (nur auszufüllen, wenn nicht Bewohner selbst die Rechnung erhält)

Name	Vorname
Adresse	PLZ/Ort
Telefon-Nr.	E-Mail

Garantieleistung (wer leistet Garantie für die Übernahme der Heimkosten gemäss Tarifordnung)

☐ subsidiäre Kostengutsprache Gemeinde ☐ Vorschussleistung

Name	Vorname
Adresse	PLZ/Ort
Telefon-Nr.	E-Mail
Ort/Datum	Unterschrift

Bezugspersonen (im Notfall zu benachrichtigen)

1. Bezugsperson (1. Priorität)	
Vor/Nachname	Telefon-Nr.
Adresse	PLZ/Ort
Beziehung	E-Mail
2. Bezugsperson (2. Priorität)	
Vor/Nachname	Telefon-Nr.
Adresse	PLZ/Ort
Beziehung	E-Mail

Wäckerling

Eintritt

Gewünschtes Eintrittsdatum	
☐ Langzeit ☐ Kurzaufenthalt	
☐ Probewohnen bis voraussichtlich:	
Haus / Stockwerk	Zimmer-Nummer

Ausstattung

☐ WC/Dusche/Lavabo
☐ WC/Lavabo
☐ Lavabo
Telefonanschluss ☐ private Nummer ☐ Heim-Nummer
☐ Fernsehanschluss ☐ inkl. TV-Gerät
☐ Internetanschluss

Diverses

Wäsche Namen:	☐ ja ☐ nein
Wäsche waschen:	☐ im Haus ☐ Privat
Transporte:	☐ durchs Haus ☐ Privat
Mitgliedschaften:	☐ ja ☐ nein
Haustiere sind **nicht** erlaubt!	

Datum _____

Unterschrift Bewohnerin/Bewohner
(oder bevollmächtigte Person) _____