

Vorsorgliche Anmeldung zur Aufnahme in das Alterszentrum Sonnhalde, Kaltbrunn

Personalien

Name / Vorname: _____

Wohnort / Adresse: _____

Sozialversicherungs-Nr: 756. _____

Geburtsdatum: _____

Zivilstand: _____

Bürgerort: _____

Ehemaliger Beruf: _____

Konfession: _____

Telefonnummer: _____

Gewünschter Eintritt: _____

Geschützter Bereich: Ja Nein

Kontaktperson betreffend Anmeldung / Rückbestätigung / allfälliger Eintritt

Bitte ankreuzen: Sohn / Tochter _____

Name / Vorname: _____ / _____

Strasse / Plz + Ort: _____ / _____

Tel. Privat / Natel: _____ / _____

E-Mail Adresse: _____

Wie ist Ihr Gesundheitszustand? _____

Vorsorgliche Anmeldung zur Aufnahme in das Alterszentrum Sonnhalde, Kaltbrunn

Benötigen Sie regelmässige oder periodische Hilfe einer Krankenpflegeperson?

Haben Sie besondere Wünsche?

Beziehen Sie Ergänzungsleistungen?

Ja Nein → Haben Sie einen Antrag gestellt? Ja / Nein

Bemerkung: _____

Beziehen Sie Hilflosenentschädigung?

Ja Nein → Haben Sie einen Antrag gestellt? Ja / Nein

Bemerkung: _____

Beziehen Sie Sozialhilfe?

Ja Nein → Haben Sie einen Antrag gestellt? Ja / Nein

Bemerkung: _____

Wir weisen Sie darauf hin, dass bei Heimeintritt eine Vorauszahlung gemäss Tarifordnung fällig ist. Das Alterszentrum Sonnhalde reicht zudem für jeden Bewohnenden bei Heimeintritt ein Gesuch um subsidiäre Kostengutsprache für die anfallenden Heimkosten beim zuständigen Sozialamt ein.

Der/ Die Unterzeichnete bestätigen die Richtigkeit der vorstehenden Angaben.

Ort, Datum:

Unterschrift:

Sämtliche Angaben werden vertraulich behandelt.