

Bewohneranmeldung

Langzeitaufenthalt

Tagesaufenthalt

Ferienzimmer

Personendaten

Name/Ledig Name*		Vorname*	
Strasse/Nr.*		PLZ/Ort*	
Telefon		Mobiltelefon	
Geburtsdatum*		Heimatort	
AHV. Nr.	756.	Konfession	
Zivilstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet	<input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet	
Krankenkasse*		Police-Nr.*	
Rentenbezug	<input type="checkbox"/> AHV	<input type="checkbox"/> IV	<input type="checkbox"/> Ergänzungsleistungen
	<input type="checkbox"/> Hilflosenentschädigung	<input type="checkbox"/> Keine	

Kontaktpersonen (min. 2 Personen)

Name*		Vorname*	
Strasse/Nr.		PLZ/Ort	
Telefon*		Mobiltelefon*	
E-Mail*			
Verwandtschaftsgrad			

Name*		Vorname*	
Strasse/Nr.		PLZ/Ort	
Telefon*		Mobiltelefon*	
E-Mail*			
Verwandtschaftsgrad			

Name*		Vorname*	
Strasse/Nr.		PLZ/Ort	
Telefon*		Mobiltelefon*	
E-Mail*			
Verwandtschaftsgrad			

Bitte alle Pflichtfelder ausfüllen*

Beistandschaft/Behörde

Vertretungsbeistandschaft Begleitbeistandschaft Umfassende Beistandschaft keine

Behörde		Kontaktperson	
Strasse/Nr.		PLZ/Ort	
Telefon		E-Mail	

Hausarzt

Praxis			
Name*		Vorname	
Strasse/Nr.		PLZ/Ort	
Telefon*		Mobiltelefon	
E-Mail			
Arztzeugnis*	<input type="checkbox"/> Beigelegt		

Zahlstelle

Angemeldete Person Kontaktperson Behörde Andere (bitte ausfüllen)

Name		Vorname	
Strasse/Nr.		PLZ/Ort	
Telefon		Mobiltelefon	
E-Mail			

Ort und Datum	
----------------------	--

Wir bitten Sie dem Aufnahmeformular beizulegen

- Formular "Arztzeugnis" (vom Hausarzt vollständig ausgefüllt)
- Pflegebericht und Medikamentenblatt (wenn vorhanden)

Falls zutreffend

- Kopie der Ernennungsurkunde bei Beistandschaft
- Gültige Kostengutsprache bei ausserkantonalen Anmeldungen
- Gültige Kostengutsprache bei Personen unter 64 (w) / 65 (m) Jahren ohne IV Rente
- Gültige Kostengutsprache bei Personen mit Fürsorgerischer Unterbringung

Folgende Unterlagen bitten wir Sie am Eintrittstag mitzubringen

- Krankenkassenkarte (Original)
- Kopie der Niederlassungsbewilligung
- Impfausweis (wenn vorhanden)
- Kopie Vorsorgeauftrag (wenn vorhanden)
- Kopie Patientenverfügung (wenn vorhanden)

Bitte senden Sie die vollständig ausgefüllte Anmeldung samt Unterlagen per E-Mail an eintritt@frienisberg.ch oder per Post an Frienisberg - üses Dorf, Bernstrasse 133, 3267 Seedorf BE. Das Team der Eintrittsberatung wird umgehend mit Ihnen Kontakt aufnehmen.