

Anmeldung

für den Eintritt in das Wohn- und Pflegeheim Flawil

(Pro Person bitte ein Formular ausfüllen)

Personalien

Name	.....	Vorname	.....
Strasse	.....	PLZ / Wohnort	.....
Telefon	.....	E-Mail	.....
Zivilstand	.....	Geburtsdatum	.....
Geboren in	.....	AHV-Nummer	756.
Heimatort	.....	Heimatschein hinterlegt in	.....
Konfession	<input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> katholisch <input type="checkbox"/>		
Aufenthaltsort	<input type="checkbox"/> zu Hause <input type="checkbox"/> im Spital <input type="checkbox"/>		seit

Hausarzt
(Name, Adresse)

Krankenkasse/Sektion: Versicherten-Nr.

Versichertenkarte-Nr. 807. gültig bis

Vorhandene Dokumente ☐ Vorsorgeauftrag ☐ Patientenverfügung

Wohn- und Betreuungsform

☐ Daueraufenthalt ☐ Kurz- und Ferienaufenthalt

☐ Wohnen mit Pflege und Betreuung ☐ Geschützte Wohngruppe für Menschen mit Demenz

☐ 1er-Zimmer ☐ 2er-Zimmer ☐ 1er- oder 2er-Zimmer

☐ 2½-Zimmerwohnung „Betreutes Wohnen“, Krankenhausstrasse 5 (Daueraufenthalt)

☐ 2½-Zimmer Pflegewohnung 5egg Oberdorfstrasse 1 (Daueraufenthalt, 1 oder 2 Personen)

☐ 3½-Zimmer Pflegewohnung 5egg Oberdorfstrasse 1 (Daueraufenthalt, nur für 2 Personen)

Gewünschter Eintritt

☐ dringlich (ich trete ein, sobald ein Zimmer/Bett, eine Wohnung frei ist)

☐ vorsorglich (ich melde mich frühzeitig, bevor ich eintreten möchte)

Finanzielles / Korrespondenz

Meine finanziellen Angelegenheiten erledige ich selbstständig ☐ Ja ☐ Nein

Wenn nein; Anschrift des Rechnungsempfängenden

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

Verwandtschaftsgrad / Beziehung / Funktion

Die übrige Korrespondenz (Post) geht an: ☐ Bewohnenden ☐ Rechnungsempfängenden

Erste/r Angehörige/r oder Beistand (Kontaktperson)

Name Vorname

Strasse PLZ / Ort

Verwandtschaftsgrad / Beziehung / Funktion

Tel. Privat Mobile

Tel. Geschäft E-Mail

Zweite/r Angehörige/r

Name Vorname

Strasse PLZ / Ort

Verwandtschaftsgrad / Beziehung / Funktion

Tel. Privat Mobile

Tel. Geschäft E-Mail

Dritte/r Angehörige/r

Name Vorname

Strasse PLZ / Ort

Verwandtschaftsgrad / Beziehung / Funktion

Tel. Privat Mobile

Tel. Geschäft E-Mail

Wir arbeiten nach den Grundsätzen der Palliativpflege. Dabei werden körperliche, psychische, soziale, spirituelle und auch religiöse Aspekte berücksichtigt.
Das bedeutet für uns: Eine Freitodbegleitung können wir in unserer Institution nicht zulassen. Menschen, die den Wunsch nach Sterbehilfe haben, bitten wir, die entsprechende Unterstützung ausserhalb des Wohn- und Pflegeheim Flawil und des Standorts Segg in Anspruch zu nehmen.

Mitglied einer Sterbehilfeorganisation: ☐ Ja ☐ Nein

Rückfragen an

Tel. Privat: Tel. Geschäft:

Bemerkungen

Der/Die Unterzeichnete bestätigt die Richtigkeit der vorstehenden Angaben und akzeptiert die Taxordnung.

Ort / Datum Unterschrift

Name / Vorname

Sämtliche Angaben werden vertraulich behandelt und nur für die administrative Abwicklung und Erfüllung der Vertragsbeziehung verwendet.