

Personalien

Name: Vorname:

Geburtsdatum: Heimatort:

Zivilstand: Konfession:

Früher tätig als:

Wohnort: Strasse:

Telefon:

Krankenkasse:

Mitglieder-Nr.: Sektion:

Einweisender Arzt:

Hausarzt:

Zur Zeit im Spital Limmattal hospitalisiert? Ja Nein

Abteilung: Zimmer-Nr.

Zur Zeit in einem anderen Spital oder Heim? Ja Nein

Spital/Heim:
.....

Gewünschter Aufnahmeterrmin:

Gewünschte Aufenthaltsdauer: Dauernd
 Ferienbett (von - bis)
(max. 4 Wochen)

Zimmer: Preise siehe Taxordnung Mehrbettzimmer
 2-er Zimmer
(für 1-er Zimmer besteht
eine interne Warteliste)

Haben Sie sich gleichzeitig auch in anderen Pflege- oder Krankenheimen angemeldet?

Wo?

Besitzen Sie bereits einen Rollstuhl? Ja Nein
 Gekauft Gemietet

Beziehen Sie Hilflosenentschädigung?

Ja Bitte Betrag angeben und Kopie der Verfügung beilegen Fr.

Nein Sind Sie schon längere Zeit auf Hilfe von Dritten angewiesen?
(Angehörige, Nachbarn oder Spitex)
.....
.....

Wenn ja, seit wann?

Kontaktperson bei Eintritt

Name:

Adresse:
.....

Telefon: Privat
Geschäft oder Natel.....

Verwandtschaftsgrad:

Gesetzlicher Vertreter (Name, Adresse, Telefon):
.....
.....

Zuständige Person für Korrespondenz und Rechnung:
.....
.....

Der Anmeldung sind eine Kopie des AHV Ausweises und des Schriftenempfangsscheines beizulegen.

Ort und Datum:

Unterschrift:

