

## Anmeldung für einen Eintritt ins Altersheim St. Urban

**Bitte senden Sie dieses Formular vollständig ausgefüllt und unterschrieben an:**

Altersheim St. Urban, Sozialberatung, Seenerstrasse 191, 8405 Winterthur oder an

[anmeldung@altersheim-st-urban.ch](mailto:anmeldung@altersheim-st-urban.ch).

Bei Fragen melden Sie sich bitte beim Empfang des Altersheims St. Urban. Sie erreichen uns unter der Telefonnummer 052 234 85 85.

Weiterführende Informationen finden Sie in unserer Informationsmappe und auf unserer Homepage <http://www.altersheim-st-urban.ch>

### 1 Persönliche Angaben

Name/Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

AHV-Nummer: 756. \_\_\_\_\_

Zivilstand: \_\_\_\_\_

Konfession: \_\_\_\_\_

Heimatort: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Versicherungs-Nr.: \_\_\_\_\_

Versicherten-Kartenummer: \_\_\_\_\_

Ablaufdatum der Versicherungskarte: \_\_\_\_\_

## 2 Angaben zu Angehörigen/Bezugspersonen

1. Person (Notfall Kontakt) Beziehung/Verwandtschafts- grad	2. Person (Notfall Kontakt) Beziehung/Verwandtschafts- grad	3. Person (Notfall Kontakt) Beziehung/Verwandtschafts- grad
Nachname	Nachname	Nachname
Vorname	Vorname	Vorname
Strasse / Nr.	Strasse / Nr.	Strasse / Nr.
PLZ / Ort	PLZ / Ort	PLZ / Ort
Telefon Privat	Telefon Privat	Telefon Privat
Telefon Geschäftlich	Telefon Geschäftlich	Telefon Geschäftlich
Mobiltelefon	Mobiltelefon	Mobiltelefon
E-Mail	E-Mail	E-Mail

## 3 Angaben zu Hausärztin / Hausarzt

Name/Vorname: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

## 4 Unterstützung zu Hause

Werden Sie von der Spitex unterstützt?  ja  nein  Haushaltshilfe  Pflege

Wenn ja, von welcher Organisation? \_\_\_\_\_

## 5 Finanzen

- Beziehen Sie Ergänzungsleistungen?  ja  nein  beantragt  unbekannt  
Erhalten Sie eine Hilflosenentschädigung?  ja  nein  beantragt  unbekannt  
Beziehen Sie eine IV-Rente?  ja  nein  beantragt  unbekannt  
Beziehen Sie Sozialhilfe?  ja  nein  beantragt  unbekannt

Wünschen Sie eine kostenlose Beratung zur Finanzierung des Aufenthaltes im Altersheim St. Urban?

- ja (wir werden Sie kontaktieren)  
 nein

## 6 Vorsorge

- Besteht eine Patientenverfügung?  ja  nein  unbekannt  
Besteht ein Vorsorgeauftrag?  ja  nein  unbekannt  
Liegt eine Generalvollmacht vor?  ja  nein  unbekannt  
Besteht eine Beistandschaft?  ja  nein  unbekannt

Falls eine Beistandschaft besteht, oder ein Vorsorgeauftrag bereits validiert wurde:

Name und Adresse der Beiständin/des Beistandes oder der/des Vorsorgebeauftragten:

---

## 7 Eintrittszeitpunkt

Wann möchten Sie den Eintritt ins Altersheim St. Urban planen?

---

In welches Haus möchten Sie den Eintritt planen?

- Haupthaus  Zentrum Freitag

Mit wem soll die Kontaktaufnahme erfolgen?

- angemeldete Person  Angehörige: wer \_\_\_\_\_

Vor einem definitiven Eintritt ins Altersheim sind folgende Unterlagen einzureichen

- Ausgefülltes Anmeldeformular
- Ärztliches Zeugnis zur Aufnahme ins Altersheim St. Urban
- Pflegebericht
- Kopie Krankenkassenkarte (Vorder- und Rückseite)
- Kopie Patientenverfügung (falls vorhanden)
- Kopie Vorsorgeauftrag (falls vorhanden)
- Kopie Generalvollmacht (falls vorhanden)
- Kopie KESB-Entscheid (falls vorhanden)

Die/der Unterzeichnende bestätigt die Richtigkeit der Angaben

---

Ort Datum

Unterschrift