

## 1. WOHNFORM

☐ **Langzeitaufenthalt** (mehr als 2 Monate)

☐ **Kurzzeitaufenthalt** (2 Wochen bis 2 Monate)

☐ **Tages-/Nachtaufenthalt** ☐ Mo ☐ Di ☐ Mi ☐ Do ☐ Fr ☐ Sa ☐ So

Bemerkungen

Gewünschter Eintrittstermin

Gegenwärtiger Aufenthaltsort

## 2. PERSONALIEN

Name

Konfession

Vorname

Zivilstand

Strasse /Nr.

AHV-Nummer

PLZ / Ort

E- Mail

Geburtsdatum

Telefon

Heimatort

Mobile

## 3. ANGEHÖRIGE ODER KONTAKTPERSONEN

### 1. Bezugsperson

Name	
Vorname	
Strasse /Nr.	
PLZ / Ort	
Tel. Privat	
Tel. Geschäft	
Mobile	
E-Mail	
Verwandtschaftsgrad	

### 2. Bezugsperson

Name	
Vorname	
Strasse /Nr.	
PLZ / Ort	
Tel. Privat	
Tel. Geschäft	
Mobile	
E-Mail	
Verwandtschaftsgrad	

## 4. HAUSARZT

Name		Vorname	
Strasse / Nr.		PLZ / Ort	
Telefon			

## 5. KRANKENKASSE

Vers. Gesellschaft			
Strasse / Nr.		PLZ / Ort	
Versicherten-Nr.		Karten-Nr.	

➔ Bitte eine Kopie der Versicherungskarte beilegen.

## 6. FINANZIELLES

- ☐ Sie erledigen die finanziellen Angelegenheiten selbständig und ohne Unterstützung. Sie sind zugleich Korrespondenz- und Rechnungsempfänger/in.
- ☐ Die finanziellen Angelegenheiten erledigt eine Vertrauensperson für Sie. Diese Person ist zugleich Rechnungsempfänger/in.

Name  Vorname

Strasse / Nr.  PLZ / Ort

Tel. Privat  Mobile

Sie wünschen die Rechnung per ☐ Post ☐ E-Mail an

## 7. POST/KORRESPONDENZ FÜR BEWOHNENDE

- ☐ an Bewohnende/n abgeben ☐ an Rechnungsempfänger/in weiterleiten (Tarif gem. Taxordnung)

## 8. VERFÜGUNGEN

- Erhalten Sie eine Hilflösenentschädigung? ☐ ja ☐ nein
- Erhalten Sie Ergänzungsleistungen? ☐ ja ☐ nein
- Haben Sie eine Patientenverfügung? ☐ ja ☐ nein

→ Bitte eine Kopie der obgenannten Dokumente beilegen.

## 9. VERTRETUNG / BEISTANDSCHAFT

- ☐ Selbstverantwortlich
- ☐ Gesetzliche Vertretung gemäss Erwachsenenschutzrecht Art 378
- ☐ Vertretungsberechtigte Person per Patientenverfügung
- ☐ Vertretungsberechtigte Person per Vorsorgeauftrag
- ☐ Begleitbeistandschaft
- ☐ Vertretungsbeistandschaft
- ☐ Mitwirkungsbeistandschaft
- ☐ Umfassende Beistandschaft

→ Bitte eine Kopie der entsprechenden Verfügung beilegen.

Dokument	Erstellt	Geprüft	Freigegeben	Seite 3/4
	26.03.2025 J. Müller	27.03.2025 C. Frei	23.04.2025 C. Camenisch	
V:\QMS_in_Bearbeitung\05_Verwaltung\2.07_Bewohner\05_Vorlagen\Vorlage_Anmeldeformular Bewohnende.docx				

## 10. KONTAKTAUFNAHME

Nach Eingang dieser Anmeldung beim Collina wünschen Sie unsere Kontaktaufnahme bei

- ☐ der Bewohnerin / dem Bewohner
- ☐ der 1. Bezugsperson
- ☐ der 2. Bezugsperson

## 11. WEITERE BEMERKUNGEN

## 12. ABSCHLUSS

Mit der Anmeldung wird der freiwillige Eintritt ins Collina bestätigt und der Bewohnende bzw. die Vertretungsrechte Person erklärt sich mit der Taxordnung, dem Heimreglement sowie den Datenschutzbestimmungen einverstanden. Es wird zur Kenntnis genommen, dass bei Eintritt ins Collina ein separater Pensions- und Betreuungsvertrag mit dem Bewohnenden abgeschlossen wird.