



Administration Empfang Bewohner  
**1.1.5 Anmeldung Bewohnende/Feriengäste**

Version/Datum: V05/21.12.16  
Geändert: ADM-E  
Genehmigt:  
1. Ersteller: LAPHS  
Datum: 11.02.00  
Vertpapform: VLO ADM-E

Alters- und Pflegeheim Unteres Seetal, Talstrasse 3, 5703 Seon, Tel. 062 769 67 00  
info@altersheim-seon.ch www.altersheim-seon.ch

- Vorsorgliche Anmeldung**  **Dringliche Anmeldung**  
 **Ferienaufenthalt von:** \_\_\_\_\_ **bis:** \_\_\_\_\_

### Personalien

Familienname:	Vorname:
Geburtsdatum:	Heimatort: Ausländer Geburtsort:
Nationalität:	Konfession:
Zivilstand:	Versicherten-Nr. 756. _____
Strasse:	PLZ/Wohnort
Schriften deponiert in:	seit:
Telefon-Nr./Natel:	E-Mail:
Aktueller Aufenthaltsort:	

### Ärztliche Betreuung/Versicherungen

Hausarzt	Versicherungen
Name:	Krankenkasse:
Vorname:	KK-Nr.:
Strasse:	Adresse:
PLZ/Ort:	Unfallvers. vorhanden <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Telefon-Nr.	Privathaftpflicht vorhanden <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Eintritt von  
(zu Hause, KSA, andere Institution etc.):

Es besteht ein Vorsorgeauftrag:  ja  nein

Es besteht eine Patientenverfügung:  ja  nein

Laufweg Original	<input checked="" type="checkbox"/> ADME-E	<input type="checkbox"/> ADM-E
Verteiler Kopie	Keine	
Legende: <input checked="" type="checkbox"/> Verantwortlich für das Erstellen und Verteilen der Kopien / <input type="checkbox"/> Verantwortlich für die Ablage der Dokumente / <input type="checkbox"/> Auswertung		



Administration Empfang Bewohner  
**1.1.5 Anmeldung Bewohnende/Feriengäste**

Version/Datum: V05/21.12.16  
Geändert: ADM-E  
Genehmigt:  
1. Ersteller: LAPHS  
Datum: 11.02.00  
Vertpapform: VLO ADM-E

Alters- und Pflegeheim Unteres Seetal, Talstrasse 3, 5703 Seon, Tel. 062 769 67 00  
info@altersheim-seon.ch www.altersheim-seon.ch

### Kontaktpersonen/Angehörige

1. Kontaktperson	2. Kontaktperson
Familienname/Vorname:	Familienname/Vorname:
Strasse/PLZ/Ort:	Strasse/PLZ/Ort:
Tel.-Nr./Natel-Nr.:	Tel.-Nr./Natel-Nr.:
E-Mail-Adresse:	E-Mail-Adresse:
Art des Bezugsverhältnisses:	Art des Bezugsverhältnisses:

3. Kontaktperson	4. Kontaktperson
Familienname/Vorname:	Familienname/Vorname:
Strasse/PLZ/Ort:	Strasse/PLZ/Ort:
Tel.-Nr./Natel-Nr.:	Tel.-Nr./Natel-Nr.:
E-Mail-Adresse:	E-Mail-Adresse:
Art des Bezugsverhältnisses:	Art des Bezugsverhältnisses:

**Rechnungsempfänger:**  
(Name, Vorname, PLZ, Ort, Tel.-Nr.)

<b>Laufweg Original</b>	<input checked="" type="checkbox"/> ADME-E	<input checked="" type="checkbox"/> ADM-E
<b>Verteiler Kopie</b>	Keine	
Legende: <input checked="" type="checkbox"/> Verantwortlich für das Erstellen und Verteilen der Kopien / <input checked="" type="checkbox"/> Verantwortlich für die Ablage der Dokumente / <input checked="" type="checkbox"/> Auswertung		



Administration Empfang Bewohner  
**1.1.5 Anmeldung Bewohnende/Feriengäste**

Version/Datum: V05/21.12.16  
Geändert: ADM-E  
Genehmigt:  
1. Ersteller: LAPHS  
Datum: 11.02.00  
Vertpapform: VLO ADM-E

*Alters- und Pflegeheim Unteres Seetal, Talstrasse 3, 5703 Seon, Tel. 062 769 67 00*  
*info@altersheim-seon.ch www.altersheim-seon.ch*

### Weitere Angaben

Wer darf benachrichtigt werden bei einem frei werdenden Zimmer?

Erhalten Sie bereits Ergänzungsleistungen?  ja  nein

Erhalten Sie bereits Hilflosenentschädigung?  ja  nein

### Bemerkungen

Der/die Unterzeichnende nimmt zur Kenntnis, dass bei Eintritt in das APHS ein Betreuungsvertrag erstellt wird.

### Unterschrift

**Angemeldete Person** (urteilsfähig)

Ort, Datum

Unterschrift

**Vertreter des zukünftigen Bewohnenden**

Ort, Datum

Unterschrift

Laufweg Original	<input checked="" type="checkbox"/> ADME-E	<input type="checkbox"/> ADM-E
Verteiler Kopie	Keine	
Legende: <input checked="" type="checkbox"/> Verantwortlich für das Erstellen und Verteilen der Kopien / <input type="checkbox"/> Verantwortlich für die Ablage der Dokumente / <input type="checkbox"/> Auswertung		