

Anmeldeformular Thurvita Heime

Personalien

	Frau	Herr	
Name (mit ledigem Namen)			
Vorname			
Strasse, Nr.			PLZ Ort
Tel. Privat			Mobil
AHV-Nummer			Geb. Datum
Zivilstand			Religion
Heimatort			Hausarzt
E-Mail			
Versicherungskarten-Nr.		8 0 7 5	
Krankenkasse GV.			
Vers.-Nr.			
Wechsel zum Heimarzt erwünscht		Ja	Nein
Weitere wichtige Ärzte:			
Covid Impfung		Ja, wann:	Nein
Covid Erkrankung		Ja, wann:	Nein
Covid-Zertifikat vorhanden		Ja	Nein Wenn ja, Kopie mitsenden
KK-Prämienverbilligung		Ja und ausbezahlt	Nein
Ergänzungsleistung Bezug		Ja	Nein
Patientenverfügung vorhanden		Ja	Nein Wenn ja, Kopie mitsenden
Elektronisches Patientendossier (EPD)		Ja	Nein

Allgemeine Informationen

Eintrittsgrund aus Ihrer Sicht:

Wunsch Aufenthaltsort in der Thurvita	AZS	PZF	Engi	Roga	Bergholz
	*Abkürzungen siehe Seite 3				
Interesse an Wohnung Neubau Sonnenhof	Ja	Nein			
Zimmerwunsch:	1er Zimmer		2er Zimmer		
Wäschekennzeichnung mit Namen	Ja			Nein	
Telefonanschluss gewünscht	Ja		Nein		Nimmt Nr. mit

Personalien der nächsten Angehörigen oder Vertreter

Bezugsperson 1

Name	Vorname			
Strasse, Nr.	PLZ Ort			
Beziehungsgrad	Tel. Privat			
Mobil-Nr.	Tel. Gesch.			
E-Mail	Erreichbarkeit			
Im Notfall verständigen	Ja		Nein	Auch nachts

Bezugsperson 2

Name	Vorname			
Strasse, Nr.	PLZ Ort			
Beziehungsgrad	Tel. Privat			
Mobil-Nr.	Tel. Gesch.			
E-Mail	Erreichbarkeit			
Im Notfall verständigen	Ja		Nein	Auch nachts

Kontaktadresse/Korrespondenzadresse

Zustelladresse für Finanzielles (Rechnungsadresse)

Mit der Unterschrift bestätigen Sie die Gültigkeit der Daten und bestätigen Ihr Einverständnis für die Nachfrage bei der SVA betreffend KK-Prämienverbilligung / EL-Bezug durch die Beratungsstelle.

Ort, Datum

Unterschrift:

Sämtliche Angaben werden vertraulich behandelt. Bei Fragen wenden Sie sich bitte an die Mitarbeitenden der Beratungsstelle 071 914 66 66, beratungsstelle@thurvita.ch

***Abkürzungen**

AZS: Alterszentrum Sonnenhof
PZF: Pflegezentrum Fürstenu
Roga: Altersheim Rosengarten Rossrüti
Engi: Pflegewohnung Engi
Bergholz: Wohngruppe für an Demenz Erkrankte

Notizen:

Nahrungsmittelintoleranz:

Allergien: