H:\Dies&Das\Logos Wappen Cliparts Schriftarten\Logos und Wappen\Gemeinden Kanton Schwyz\freienbach_farbig.tifPflegezentren der Gemeinde Freienbach

Pfarrmatte und Roswitha

Pfarrmatte 1

8807 Freienbach

Pfarrmatte : Tel. 055 415 35 35

Roswitha: Tel. 055 415 07 07

**Anmeldung für die Pflegezentren der Gemeinde Freienbach**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Name: |  | | | | Vorname: | | |  | | |
| Strasse: |  | | | | PLZ/Ort: | | |  | | |
| Tel. Nr.: |  | | | | Heimatort | | |  | | |
| Geburtsdatum: |  | | | | AHV Nr.: | | | 756. | | |
| Zivilstand: |  | | | | Konfession: | | |  | | |
| Wohnhaft in der Gemeinde Freienbach seit: | | |  | | | | | | | |
| Krankenkasse: | |  | | | | Vers.-Nr. | | |  | |
| Hausarzt/Adresse: | |  | | | | | | | | |
|  | | | |  | | |  | | |
| Wünschen Sie einen Telefonanschluss? | | | | □ ja | | | □ nein | | |
| Bringen Sie ein TV Gerät mit? | | | | □ ja | | | □ nein | | |
| Möchten Sie ein TV Gerät mieten? | | | | □ ja | | | □ nein | | |

**Bitte beachten Sie, dass bei Eintritt alle Kleidungsstücke mit dem Namen des Bewohners angeschrieben sein müssen! Dies gilt auch für Ferienaufenthalt**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kleiderbeschriftung erfolgt durch: | □ Pflegezentrum  (Verrechnung gem. Taxordnung) | □ Bewohner /Angehörige |
| Näharbeiten während des Aufenthaltes werden ausgeführt durch | □ Pflegezentrum  (Verrechnung gem. Taxordnung) | □ Bewohner/Angehörige |
| Patientenverfügung vorhanden □ ja □ nein (wenn ja bitte Kopie beilegen)  Vorsorgeauftrag vorhanden □ ja □ nein (wenn ja bitte Kopie beilegen) | | |

**Ansprechperson Betreuung vollständige Adresse**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Vorname, Name: |  | | Verwandtschafts-  Beziehungsgrad  zu Bewohner | |  |
| Adresse: |  | | | | |
| Tel.-Nr.: |  | Mobile Nr. | |  | |
| Mail-Adresse: |  | | | | |
| Kommunikation via E-Mail erwünscht? □ ja □ nein | | | | | |

**Ansprechperson finanzielle Angelegenheiten vollständige Adresse:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Vorname, Name: |  | | |
| Adresse: |  | | |
| Tel.-Nr.: |  | Mobil Nr. |  |
| Mail-Adresse: |  | | |
| Kommunikation via E-Mail erwünscht? □ ja □ nein | | | | |

**Weitere Angehörige:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Name/Vorname** | **Adresse** | **Ort** |
|  |  |  |
| **Tel.-Nr./Mobil Nr.** | **Verwandtschaftsgrad** |  |
|  |  |  |
| **Name/Vorname** | **Adresse** | **Ort** |
|  |  |  |
| **Tel.-Nr./Mobil Nr.** | **Verwandtschaftsgrad** |  |
|  |  |  |
| **Name/Vorname** | **Adresse** | **Ort** |
|  |  |  |
| **Tel.-Nr./Mobil Nr.** | **Verwandtschaftsgrad** |  |
|  |  |  |

**Finanzielle Verhältnisse**

|  |  |
| --- | --- |
| Einkommen aus Renten: |  |

Beziehen Sie Ergänzungsleitungen? □ ja □ nein

Beziehen Sie Hilflosenentschädigung? □ ja □ nein

Besteht eine Beistandschaft? □ ja □ nein

**Bitte vollständig ausgefüllt vor dem Eintritt an uns zurück. Besten Dank!**

Für alle Pflichten und Rechte sind das Reglement und die Taxordnung verbindlich.

**Datum und Unterschrift**

(angemeldete Person oder deren Bevollmächtigte)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Beilage: Aktuelle Taxordnung