

Pflegezentren 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. \_\_\_\_\_

Adresse der Krankenkasse: \_\_\_\_\_

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 (Verrechnung gem. Taxordnung)

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: \_\_\_\_\_

## Ansprechperson finanzielle Angelegenheiten vollständige Adresse:

Vorname, Name: \_\_\_\_\_

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

Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_ Mobil Nr. \_\_\_\_\_

Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

### Weitere Angehörige:

Name/Vorname	Adresse	Ort	Tel.-Nr./Mobil Nr.
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

## Finanzielle Verhältnisse

AHV Rente: \_\_\_\_\_

Pensionsrente: \_\_\_\_\_

Andere Renten: \_\_\_\_\_

Vermögensangabe: \_\_\_\_\_

Beziehen Sie Ergänzungsleitungen:  ja  nein

Beziehen Sie Hilflosenentschädigung:  ja  nein

Anmeldung dringend

Anmeldung vorsorglich

Bitte **vollständig** ausgefüllt 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)

\_\_\_\_\_