

Luegeten AG Tel. 041 / 757 11 11
Luegetenstrasse 10 Fax 041 / 757 11 06
6313 Menzingen www.luegeten.ch
info@luegeten.ch

Aufnahmegesuch

- | | |
|---|--|
| ☐ Anmeldung zum definitiven Eintritt | ☐ Einzelzimmer |
| ☐ Anmeldung für Temporäraufenthalt | ☐ Doppelzimmer |
| ☐ Anmeldung für Warteliste | ☐ Zimmer nach Absprache |

Gewünschter Eintritt

- | | |
|-----------|--|
| Ab: | ☐ Pflegeabteilung |
| Von / bis | ☐ Demenzabteilung |

Personalien

- | | |
|---------------------------|----------------|
| Name: | Vorname: |
| Strasse / Nr.: | PLZ / Ort: |
| Telefon-Nr.: | Geburtsdatum: |
| Zivilstand: | Konfession: |
| Heimatort: | Ges. Wohnsitz: |
| AHV-Nr.: | E-Mail: |
| Aktueller Aufenthaltsort: | |
| Ausgeübter Beruf: | |

Bisherige Hausärztin / bisheriger Hausarzt

- | | |
|---|------------|
| Name: | Vorname |
| Strasse / Nr.: | PLZ / Ort: |
| Telefonnr.: | |
| Wird Ihre Hausärztin / Ihr Hausarzt Sie weiterhin betreuen? | |
| Ja ☐ nein ☐ | |

Krankenkasse

- | | |
|-------------------|----------------|
| Krankenkasse: | Policennummer: |
| Kartenkennnummer: | |
| Gültig bis: | |

Bitte legen Sie eine Kopie der Krankenkassenkarte bei!

Angehörige oder Kontaktpersonen

1. Bezugsperson	2. Bezugsperson
Name:	Name:
Vorname:	Vorname:
Strasse / Nr.:	Strasse / Nr.:
PLZ / Ort:	PLZ / Ort:
Telefon privat:	Telefon privat
Telefon Geschäft:	Telefon Geschäft:
Mobile:	Mobile:
E-Mail:	E-Mail:
Verwandschaftsgrad	Verwandschaftsgrad

3. Bezugsperson	4. Bezugsperson
Name:	Name:
Vorname:	Vorname:
Strasse / Nr.:	Strasse / Nr.:
PLZ / Ort:	PLZ / Ort:
Telefon privat:	Telefon privat
Telefon Geschäft:	Telefon Geschäft:
Mobile:	Mobile:
E-Mail:	E-Mail:
Verwandschaftsgrad	Verwandschaftsgrad

Finanzielles

- ☐ Sie erledigen die finanziellen Angelegenheiten selbständig und ohne Hilfe. Sie sind zugleich Rechnungsempfänger.
- ☐ Die finanziellen Angelegenheiten erledigt eine Vertrauensperson für Sie. Die Person ist Rechnungsempfänger.

Name:	Vorname:
Strasse / Nr.:	PLZ / Ort:
Telefon privat:	Telefon Geschäft:
Mobile:	E-Mail:
Verwandschaftsgrad	

VorschussleistungCHF 6'000.00 ☐ Kurz- oder Langzeitaufenthalt

Sollte Ihr Steuerort ausserkantonal sein, muss zuerst eine Kostengutsprache bei der zivil-rechtlichen Wohnsitzgemeinde eingeholt werden. Bei einem negativen Entscheid müssen die zusätzlichen Kosten selbst getragen werden.

Bemerkungen

Einweisender Arzt oder Institution / Spital:

Haben Sie ein Patientenverfügung

Wenn ja, hinterlegt bei:

Haben Sie einen Vorsorgeauftrag?

Wenn ja, hinterlegt bei:

Haben Sie ein elektr. Patientendossier?

Fallausschluss?

Mit Ihrer Unterschrift ermächtigen Sie die Geschäftsleitung und die Pflegedienstleitung der Luegeten AG bei der Hausärztin/beim Hausarzt sowie bei Spitälern medizinische Unterlagen einzufordern und entbinden auskunftsgebende Personen von der ärztlichen Schweigepflicht.

Die Geschäftsleitung sowie die Pflegedienstleitung der Luegeten unterstehen der Schweigepflicht.

Mit dem Ausfüllen dieses Gesuches anerkennt die Gesuchstellerin/der Gesuchsteller den Pensionsvertrag, die Haus- und Taxordnung der LUEGETEN. Die Unterzeichnende/der Unterzeichnende haftet für die gesamten Kosten gemäss Taxordnung, sofern diese nicht aus der obligatorischen Krankenversicherung oder durch die Einwohnergemeinden übernommen werden.

Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass über eine definitive Aufnahme erst nach erfolgten Abklärungen entschieden werden kann.

Datum:

Unterschrift: