

# Anmeldeformular

## Administrative Angaben

Name .....	Geb. Datum .....
Vorname .....	Zivilstand .....
Strasse, Nr. ....	AHV-Nr. ....
PLZ/Ort .....	Krankenkasse .....
Tel. Nr. ....	Versicherten-Nr. ....
Konfession .....	Hausarzt .....
Heimatort .....	Adresse .....

Schriften in welcher Gemeinde hinterlegt .....

Aktueller Aufenthaltsort / Institution .....

Bisherige Unterstützung durch Spitex .....  Ja, nämlich (Name Spitex) .....

Patientenverfügung vorhanden .....  Ja  Nein

Vorsorgeauftrag vorhanden .....  Ja  Nein

Ergänzungsleistung .....  Ja  Nein **Angabe zwingend**

Hilflosenentschädigung.....  Ja  Nein **Angabe zwingend**

Erwachsenenschutzmassnahmen (KESB) .....  Ja  Nein **Angabe zwingend**

Elektronisches Patientendossier (EPD).....  Ja  Nein

### Bezugs-/ Ansprechperson 1

Name, Vorname .....

Strasse, Nr. ....

PLZ/Ort .....

Tel. Nr. ....

E-Mail .....

Beziehungsgrad .....

### Bezugs-/ Ansprechperson 2

Name, Vorname .....

Strasse, Nr. ....

PLZ/Ort .....

Tel. Nr. ....

E-Mail .....

Beziehungsgrad .....

### Rechnungsempfänger

- Bewohner/in bzw. Mieter/in       Bezugs- / Ansprechperson 1       Bezugs- / Ansprechperson 2
- andere, nämlich

Name, Vorname .....	Beziehungsgrad .....
Strasse, Nr. ....	Tel. Nr. ....
PLZ, Ort .....	E-Mail .....



**Gewünschte Wohnform (Wohnen mit Service/Alterswohnungen)**

- Wohnen mit Service       Alterswohnungen In der Au 2/3 und 5

Einzug / Eintritt gewünscht per .....

**Gewünschte Studiokategorie/Wohnung**

Wohnen mit Service       1-Zimmer mit Küche       1-Zimmer ohne Küche       2-Zimmer mit Küche

Alterswohnungen       In der Au 2/3       In der Au 5

Fahrzeuge .....

Haustiere .....

**Beilagen Betreibungsregisterauszug (bei geplantem Einzug zwingend beizulegen)**

Ihre Bemerkungen .....

**Wohnen mit Pflege (stationärer Bereich/Wohngruppe)**

Art des Aufenthaltes       AÜP       Kurzzeit / Ferien       Tagesaufenthalt

Wohnen mit Pflege       Wohnen mit Pflege bei Demenz

Gewünschte Zimmerkategorie       Doppel-Zimmer       Einzel-Zimmer

Island-Zimmer (Einzelzimmer mit gemeinsamem Badezimmer)

**Unterlagen bitte beilegen:**

**Wohnen mit Pflege, Wohnen mit Pflege bei Demenz, AÜP**

- Vollständige aktuelle Diagnoseliste (Bericht Hausarzt)
- Vollständige und aktuelle Medikamentenliste
- Kopie der Krankenkassenskarte von beiden Seiten
- Sofern vorhanden: Austrittsberichte von den letzten Spitalaufenthalten
- Sofern vorhanden: Pflegerischer Übergabebericht der Spitex
- Sofern vorhanden: Patientenverfügung/Vorsorgeauftrag

## Datenschutz

Mit der Einreichung des Anmeldeformulars erklären Sie sich mit der Verarbeitung der angegebenen Daten gemäss unserer Datenschutzerklärung einverstanden. Diese können Sie jederzeit unter [www.vitafutura.ch/datenschutz/](http://www.vitafutura.ch/datenschutz/) einsehen.

## Befreiung von der ärztlichen Geheimhaltungspflicht (Wohnen mit Pflege, Wohnen mit Pflege bei Demenz)

Mit der Einreichung des Anmeldeformulars erklären Sie sich einverstanden, dass Ihr Arzt den verantwortlichen Pflegefachpersonen **im Falle eines Eintritts ins Wohnen mit Pflege** Auskünfte erteilt. Sie entbinden Ihren Arzt somit von der ärztlichen Geheimhaltungspflicht gegenüber den zuständigen Pflegefachpersonen. Diese unterliegen wiederum der Schweigepflicht.

## Unterschriften

Ort und Datum: .....

Unterschrift Bewohner/in bzw. Mieter/in .....

Unterschrift in Vertretung (**Vollmacht o. validierten Vorsorgeauftrag beilegen**) .....

Sofern durch eine Vertretung unterschrieben:

Name, Vorname ..... Strasse, Nr. ....

PLZ/Ort ..... Tel. Nr. ....

E-Mail ..... Beziehungsgrad .....

Bemerkung, Besonderes: .....

.....

**Bitte füllen Sie alle 3 Seiten dieses Formulars vollständig aus und unterzeichnen Sie oder ihre Vertretung es. Bitte legen Sie sämtliche zusätzlich benötigte Unterlagen bei. Vielen Dank für Ihre Unterstützung.**

Wir bitten Sie, das Anmeldeformular mit den weiteren Unterlagen an folgende Adresse zu senden:

### **Leben und Wohnen «In der Au»**

In der Au 6  
8604 Volketswil  
info@vitafutura.ch