



Anmeldung Stiftung Alterszentrum Region Bülach

Anmeldung für eine Alterswohnung

- 1 ½ Zi-Wohnung: Im Grampen Rössligasse Im Baumgarten
2 ½ Zi-Wohnung: Im Grampen Rössligasse Im Baumgarten
3 ½ Zi-Wohnung: Im Grampen Im Baumgarten

Anmeldung für ein Bewohnerzimmer (Pflegeplatz)

- Im Grampen Rössligasse

Anmeldung für einen Wohnplatz in einer Pflegewohngruppe (Demenzbetreuung)

- Im Grampen Soligänter Gringglen Im Baumgarten Bergli

Anmeldende Person

| | | | |
|--------------|-------|-----------------|-------|
| Name: | _____ | Konfession: | _____ |
| Vorname: | _____ | Heimatort: | _____ |
| Geb. Datum: | _____ | Angemeldet in | _____ |
| Zivilstand: | _____ | Gemeinde: | _____ |
| Adresse: | _____ | AHV-Nr.: | _____ |
| PLZ/Wohnort: | _____ | Krankenkasse: | _____ |
| Telefon: | _____ | Policen Nummer: | _____ |

Angehörige/Bezugspersonen

1. Ansprechperson

(Kontakt, der im Notfall avisiert werden soll)

Name/Vorname: _____
Adresse: _____
PLZ/Wohnort: _____
Telefon Privat: _____
Telefon Geschäft: _____
Handy: _____
E-Mail: _____

- Ehepartner/Partner Sohn Tochter
 Bruder Schwester Bekannte

2. Ansprechperson

Name/Vorname: _____
Adresse: _____
PLZ/Wohnort: _____
Telefon Privat: _____
Telefon Geschäft: _____
Handy: _____
E-Mail: _____

- Ehepartner/Partner Sohn Tochter
 Bruder Schwester Bekannte

Finanzielles (Zutreffendes bitte ankreuzen)

1. Sie erledigen die finanziellen Angelegenheiten selbstständig und ohne Hilfe (Sie sind zugleich Rechnungsempfänger.).
2. Die finanziellen Angelegenheiten erledigt eine Vertrauensperson (Diese Person ist Rechnungsempfänger.).
Name/Vorname: _____
Adresse: _____
PLZ/Wohnort: _____
Besteht eine Vollmacht? ja nein
Besteht eine Beistandschaft? ja nein
3. Bezug von Ergänzungsleistungen
4. Bezug von Hilflosenentschädigung

Depot/Mietzinskaution

Bitte beachten Sie, dass bei Eintritt in ein Bewohnerzimmer ein Depot von CHF 5'000 zu hinterlegen ist (ausgenommen für Feriengäste und Kurzaufenthalter). Beim Bezug einer Wohnung wird mit der Ausstellung des Mietvertrages ein Mieterkautions-Sparkonto (ein Mietzins) eingerichtet.

Hausarzt

Name/Vorname: _____ Ist eine Patientenverfügung vorhanden? ja nein
Adresse: _____ Ist ein Vorsorgeauftrag vorhanden? ja nein
PLZ/Wohnort: _____
Telefon Geschäft: _____

Persönliche Wünsche

Eintrittstermin: sofort laufendes Jahr in 1-2 Jahren in 3-5 Jahren
Wünschen Sie einen Telefonanschluss: ja nein

Beizulegende Unterlagen

Bitte bei Anmeldung zum Eintritt als Bewohner oder Mieter folgende Unterlagen beilegen:

- Kopie Krankenkassenkarte (Vor- und Rückseite)
- Kopie Police Privathaftpflichtversicherung
- Kopie der Vollmacht/Ernennungsurkunde oder der Patientenverfügung/Vorsorgeauftrag

Ort, Datum:

Unterschrift:
