

Anmeldeformular

- ☐ **Anmeldung Warteliste*** **Pflichtfelder**
☐ **Anmeldung Eintritt**
☐ **Ferienaufenthalt**

Datum _____

Name* (amtlich/ ID)		Vorname* (amtlich/ ID)	
Ledigname		PLZ / Ort*	
Strasse, Nr.*		Mobiltelefon*	
Telefon*		E-Mail*	
Geburtsdatum*		Soz.Vers.Nr.*	
Heimatort		Staatsangehörigkeit	
Heimatschein hinterlegt in*		Mietverhältnis/ Eigentum	
Zivilstand		Konfession	
Muttersprache		Ehemaliger Beruf	
Newsletter (E-Mail)	☐ ja	☐ nein	
Bisherige Wohnsituation	Aufenthalt direkt vor Eintritt:		☐ Eigentum oder ☐ Mietverhältnis ☐ Wohnung oder ☐ Haus
Gewünschte Zimmer*	☐ Pflegeabteilung (☐ Einzelzimmer) ☐ Wohngruppe (☐ Einzelzimmer)		
Gewünschte Wohnung/ Wohnform*	☐ 1.5 ☐ 2.5 ☐ 3.5 (3.5 nur Häuser A-C) für ☐ im Gerbhof oder ☐ im Weiher ☐ Comfort-Wohnen (Haus A-C und Weiher) ☐ Standard-Wohnen (Weiher) ☐ Basis-Wohnen (Haus D) ☐ Pflege-Wohnen (Haus A-C und Weiher) ☐ Parkplatz		
Versicherungen	Haftpflcht inkl. Zusatz:	Krankenkassengrundversicherung inkl. Zusatz:	
		Mitgliedernummer:	
Angaben zur Ausgleichskasse	Kanton:	☐ IV	☐ AHV
Gewünschter Eintritt*	☐ dringend	☐ Wunschtermin:	☐ vorsorglich
Soll Kontakt aufgenommen werden? Wenn ja, mit wem?	☐ ja ☐ nein	Name, Bezug, Telefonnummer:	

Hausarzt (Bei Eintritt zwingend anzugeben. Sollte Hausbesuche machen)	Name, Vorname:	
	Adresse:	
	Telefon:	
	E-Mail:	
Spezialarzt (Falls weitere Ärzte, bitte zusätzlich angeben)	Name, Vorname:	
	Adresse:	
	Telefon:	
	E-Mail:	
Besitzen Sie eine Patientenverfügung?	☐ ja (bitte Kopie beilegen)	☐ nein
Vertretung:		
Besitzen Sie einen Vorsorgeauftrag?	☐ ja (bitte Kopie beilegen)	☐ nein
Vertretung:		
Beziehen Sie Ergänzungsleistungen?*	☐ ja (bitte Kopie beilegen)	☐ nein
Wer macht Ihre Finanzverwaltung?	☐ ich selbst	☐ durch:
Besteht eine Beistandschaft?	☐ ja (bitte Kopie beilegen)	☐ nein
	Name, Vorname:	
	Adresse:	
	Telefonnummer:	
	E-Mail:	
Dürfen Aufnahmen gemacht werden?	Social media (Homepage, Facebook etc.) → ☐ ja ☐ nein	
	Zeitungsartikel, Flyer, Broschüren etc. → ☐ ja ☐ nein	
Allergien		
Sind Sie Raucher?	☐ ja	☐ nein
Haben Sie Haustiere?	☐ ja	☐ nein
Kommt eine Spitex-organisation zu Ihnen?	☐ nein	☐ ja:



Kontakt-/Bezugspersonen* (z.B. Ehemann/Ehefrau, Tochter, Sohn, Schwester, Neffe etc.)

Bitte in der Reihenfolge, wie sie in Notfällen zu benachrichtigen sind.

1. Bezugsperson	2. Bezugsperson	3. Bezugsperson
Name	Name	Name
Vorname	Vorname	Vorname
Strasse	Strasse	Strasse
PLZ / Ort	PLZ / Ort	PLZ / Ort
Telefon Privat	Telefon Privat	Telefon Privat
Telefon Mobil	Telefon Mobil	Telefon Mobil
Telefon Geschäft	Telefon Geschäft	Telefon Geschäft
E-Mail	E-Mail	E-Mail
Beziehung	Beziehung	Beziehung
Newsletter per E-Mail ☐ ja ☐ nein	Newsletter per E-Mail ☐ ja ☐ nein	Newsletter per E-Mail ☐ ja ☐ nein

Die Rechnung geht an: ☐ Bewohner/in ☐ 1. Bezugsperson ☐ nachstehende Adresse**Rechnung per:** ☐ E-Mail oder per ☐ Post

Name		Vorname	
Strasse		PLZ / Ort	
Telefon / Mobil		E-Mail	

Die Korrespondenz geht an: ☐ Bewohner/in ☐ 1. Bezugsperson
☐ Rechnungsadresse ☐ nachstehende Adresse

Name		Vorname	
Strasse		PLZ / Ort	
Telefon / Mobil		E-Mail	



Bitte kreuzen Sie an, ob wir Ihre Leibwäsche aufbereiten sollen und ob wir bei Ihrer Abwesenheit Ihre Wohnung betreten dürfen.

- | | |
|--|---|
| ☐ Ich möchte gerne den <u>Wäscheservice</u> der Stiftung VitaTertia nutzen. | ☐ Ich möchte, dass bei meiner Abwesenheit mein Appartement gereinigt wird. |
| ☐ Ich möchte meine Wäsche <u>privat</u> aufbereiten. | ☐ Ich möchte <u>nicht</u> , dass bei meiner Abwesenheit mein Appartement gereinigt wird. |

Bitte kreuzen Sie die von ihnen gewünschten Handhabung Ihrer persönlichen Post an.

☐ Meine Post bitte in den Briefkasten einwerfen (Appartement)	☐ Meine Post bitte durch die Pflege-mitarbeiter ins Zimmer legen (Pflegeabteilung)	☐ Meine Post wird regelmä-sig von Angehörigen am Empfang abgeholt.	☐ Meine Post bitte sammeln und monatlich an folgende Adresse senden (Beistand/Wohngruppe): _____ _____ _____
Wie sind sie auf uns aufmerksam geworden?		☐ Social Media ☐ Gedrucktes Inserat ☐ Website ☐ Newsletter/Flyer ☐ Suchmaschine ☐ Empfehlung durch Bekannte ☐ Andere:	

Die Verrechnungen erfolgen gemäss der separaten Preisliste "Dienstleistungen und individuelle Angebote". Bei Fragen können Sie sich jederzeit bei uns melden.

Bitte dieser Anmeldung vor Eintritt eine Kopie der Vorder- und Rückseite der Krankenkassenkarte sowie des Passes oder der Identitätskarte beilegen. Zudem eine Kopie aller Policen einer Zusatzversicherung.

Bemerkungen

* Pflichtangaben für Anmeldung Warteliste

Datenschutz

Die Stiftung VitaTertia bearbeitet die persönlichen Daten wie in den Allgemeinen Vertragsbestimmungen dargestellt und beachtet dabei die Grundsätze des Datenschutzgesetzes.

Der Bewohner / die Bewohnerin nimmt Kenntnis davon, dass die Stiftung VitaTertia im Einzelfall und auf ein entsprechendes Begehren hin verpflichtet ist, einem berechtigten Versicherer zum Zweck der Überprüfung der Rechnungsstellung, des Controllings und / oder der Feststellung des Leistungsanspruches Akteneinsicht zu gewähren. Der Bewohner / die Bewohnerin hat das Recht, diese Akteneinsicht auf den Vertrauensarzt des Versicherers zu beschränken.

Nimmt der Bewohner / die Bewohnerin dieses Recht nicht wahr, kann die Stiftung VitaTertia dem Versicherer die erforderliche Akteneinsicht gewähren. Durch seine Unterschrift erlaubt der Bewohner / die Bewohnerin der Stiftung VitaTertia, dem Versicherer bzw. dem Vertrauensarzt des Versicherers die Akteneinsicht zu gewähren und entbindet die Stiftung VitaTertia diesbezüglich vom Arztgeheimnis und von der Schweigepflicht.

Der Bewohner / die Bewohnerin und Beteiligte bestätigen damit einverstanden zu sein, unverschlüsselte E-Mails zu erhalten.

Mit der Unterschrift bestätigt der Bewohner / die Bewohnerin die Richtigkeit der Angaben.

Ort, Datum*

Unterschrift Interessent/in / Bewohner/in



Stiftung VitaTertia · Gerbhof und Weiher · Haldenstrasse 46 · 9200 Gossau SG
T 0713889555 · www.vitatertia.swiss · vita@vitatertia.swiss