

Anmeldung Pflegewohngruppe

Personalien	
Name, Vorname	
Adresse, Ort	
Telefon-Nummer	
Geburtsdatum	
AHV-Nummer	
Zivilstand	☐ ledig ☐ verheiratet ☐ verwitwet ☐ geschieden ☐ getrennt
Konfession	☐ römisch-katholisch ☐ reformiert ☐ konfessionslos
Heimatort	
Im Kanton Uri seit	
Früherer Beruf	
Diverses	

Beistand	
Haben Sie einen Beistand?	☐ Ja ☐ Nein
Name, Vorname	
Adresse / Telefon	
E-Mail	

Kontaktperson	Bitte 1. Bezugsperson mit * markieren
Name, Vorname	
Adresse / Telefon	
E-Mail	
Funktion	☐ Sohn ☐ Tochter ☐ andere
Name, Vorname	
Adresse / Telefon	
Funktion	☐ Sohn ☐ Tochter ☐ andere
E-Mail	
Name, Vorname	
Adresse / Telefon	
E-Mail	
Funktion	☐ Sohn ☐ Tochter ☐ andere:

Zahleradresse	
Name, Vorname	
Adresse / Telefon	Tel:
E-Mail	

Bitte Rückseite beachten

Hausarzt	
Name, Adresse	
Momentaner Allgemeinzustand	
Am Lebensende	Patientenverfügung vorhanden ☐ Ja ☐ Nein
Reanimation	☐ Ja ☐ Nein

Krankenkasse	
Krankenkasse / Ort	
Versicherungs-Nr.	

Finanzierung	
Beziehen Sie Hilflosenentschädigung?	☐ Ja ☐ Nein
Beziehen Sie Ergänzungsleistungen?	☐ Ja ☐ Nein

Gewünschter Eintritt	
-----------------------------	--

Ort, Datum:

Unterschrift:

Wichtig:

**Bei allfälligen Änderungen des Allgemeinzustandes, bei Eintritt in eine andere Institution oder bei Todesfall bitten wir Sie uns dies mitzuteilen.
Herzlichen Dank**

Wird durch die Heimleitung ausgefüllt:

Wohngruppe	☐ WG1 ☐ WG2 ☐ WG3 ☐ WG4 ☐ WG 5 ☐ WG 6 ☐ WG 7
Eintritts-Datum	