**ANMELDUNG Panorama- Tagesaufenthalte & Übernachtungen**

(download zum Ausfüllen am Computer unter: [www.heime-uster.ch ->](https://www.heime-uster.ch/nc/unsere-organisation/publikationen-dokumente/) Unsere Organisation -> Dokumente)

**Personalien**

|  |  |
| --- | --- |
| **Name:**  | **Amtlicher Vorname:**  |
| **aktuelle Wohnadresse Strasse / Nr:** |
| **PLZ / Ort:** |
| **Telefon:** | **E-Mail:** |
| **Zivilrechtlicher Wohnsitz:** | **Heimatort:** |
| **Geburtsdatum:** | **Konfession:** |
| **Zivilstand:** |  |
| **AHV-Nr:** |
| **Krankenkasse:** | **Versicherten-Nr:** |
| **Versichertenkarte–Nr:** |  |
| **Karte gültig bis:** |
|  |
| **Hausarzt / Hausärztin Name:** |
|  **Adresse:** |

**Elektronisches Patientendossier**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Haben Sie ein Elektronisches Patientendossier (EPD)?** | [ ] Ja | [ ] Nein |

**Anzahl gewünschte Wochentage:**

**Mögliche Wochentage:**

**Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag Freitag**

[ ] Ganztags [ ]  Ganztags [ ]  Ganztags [ ] Ganztags [ ]  Ganztags

[ ] Morgens [ ] Morgens [ ] Morgens [ ] Morgens [ ] Morgens

[ ] Nachmittags [ ] Nachmittags [ ] Nachmittags [ ] Nachmittags [ ] Nachmittags

Halbtagesaufenthalte dauern maximal 4 Stunden. Längere Aufenthalte gelten als Ganztagesaufenthalte.

**Anzahl gewünschte Nächte:**

**Mögliche Nächte**

[ ] Montag [ ] Dienstag [ ] Mittwoch [ ] Donnerstag [ ] Freitag [ ] Samstag [ ] Sonntag

Wochentage und Nächte können in Absprache später angepasst werden, ebenso die Anzahl.

**Vertretungsvollmachten (Vorhandenes bitte als Kopie beilegen):**

Vorsorgeauftrag: [ ]  ja [ ]  nein

Patientenverfügung: [ ]  ja [ ]  nein

Beistandschaft: [ ]  ja [ ]  nein

**Angehörige/Kontaktpersonen**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Erste Bezugsperson**  | **weitere Bezugsperson**  |
| **Name / Vorname** |       |       |
| **Strasse / Nr** |       |       |
| **PLZ / Ort** |       |       |
| **Tel. Privat / Mobil** |       |       |
| **Tel. Geschäft** |       |       |
| **E-Mail** |       |       |
| **Beziehungsgrad** |       |       |

**RechnungsempfängerIn**

Diese Person erhält die Rechnung und ist verantwortlich für die finanziellen Angelegenheiten

|  |  |
| --- | --- |
| **Name / Vorname** |       |
| **Strasse / Nr** |       |
| **PLZ / Ort** |       |
| **Tel. Privat / Mobil** |       |
| **Tel. Geschäft** |       |
| **E-Mail** |       |
| **Beziehungsgrad** |       |

**Finanzierung**

Es empfiehlt sich zu klären, ob Anspruch auf Ergänzungsleistungen besteht.

Diese Vereinbarung basiert auf den «Taxen und Taxordnung» der Heime Uster.

|  |  |
| --- | --- |
| **Ort, Datum**  |        |
|  |  |
| **Unterschrift des Tagesgastes oder der gesetzlichen Vertretung** |  |
| **Beziehungsgrad:** |  |       |

Anmeldung einsenden an: Heime Uster - Beratung & Aufnahme - Wagerenstrasse 20 - 8610 Uster; beratung@heime-uster.ch