



EINTRITTSVEREINBARUNG

Seite 1 von 4

WOHNFORM

Langzeitaufenthalt

Ferienaufenthalt von _____ bis _____

Tagesaufenthalt von _____ bis _____

Gewünschte Zimmer:

Einzelzimmer Pflegewohnung (Beim Wechsel von einer Wohnung in ein Einzelzimmer behält der Vertrag seine Gültigkeit.)

Gewünschter Eintrittstermin _____

Gegenwärtiger Aufenthaltsort _____

PERSONALIEN

Name _____ Geburtsdatum _____

Vorname _____ Zivilstand _____

Strasse / Nr. _____ Konfession _____

PLZ / Ort _____ AHV-Nummer _____

Telefon _____ Heimatort _____

ANGEHÖRIGE ODER KONTAKTPERSONEN

1. Bezugsperson/Hauptansprechperson

2. Bezugsperson

Name _____

Name _____

Vorname _____

Vorname _____

Strasse/Nr. _____

Strasse/Nr. _____

PLZ/Ort _____

PLZ/Ort _____

Tel. Privat _____

Tel. Privat _____

Tel. Geschäft _____

Tel. Geschäft _____

Mobiltelefon _____

Mobiltelefon _____

E-Mail _____

E-Mail _____

Verwandtschaftsgrad _____

Verwandtschaftsgrad _____

Für weitere Bezugspersonen verwenden Sie bitte das Zusatzblatt am Schluss dieses Dokuments.

Betagtenheim Wartau

Poststr. 52 • 9478 Azmoos • Tel. 081 750 20 90 • betagtenheim@wartau.ch • betagtenheim-wartau.ch



EINTRITTSVEREINBARUNG

Seite 2 von 4

HAUSARZT

Name	_____	Strasse/Nr.	_____
Vorname	_____	PLZ/Ort	_____
Telefon	_____	E-Mail	_____

KRANKENKASSE

Name	_____		
Strasse/Nr.	_____	Versicherten-Nr.	_____
PLZ/Ort	_____	Karten-Nr.	_____

Bitte eine Kopie der Versicherungskarte beilegen.

PRIVATHAFTPFLICHTVERSICHERUNG

Ich behalte die bestehende private Haftpflichtversicherung.

Ich wähle die kollektive Haftpflichtversicherung über das Heim (CHF 7.00/Mt.).

FINANZIELLES

Das Betagtenheim Wartau bevorzugt den elektronischen Rechnungsversand.

Sie erledigen die finanziellen Angelegenheiten selbständig und ohne Hilfe.

(Sie sind zugleich Korrespondenz- und Rechnungsempfänger.)

Die finanziellen Angelegenheiten erledigt eine Vertrauensperson für Sie.

(Diese Person ist Rechnungsempfänger.)

Name	_____	Strasse/Nr.	_____
Vorname	_____	PLZ/Ort	_____
Telefon	_____	Mobiltelefon	_____
E-Mail	_____	Rechnungsversand bitte per Post	

POST/KORRESPONDENZ AN BEWOHNER

Bewohner abgeben

Rechnungsempfänger weiterleiten (Tarif gemäss Taxordnung)

BEMERKUNGEN



EINTRITTSVEREINBARUNG

Seite 4 von 4

DATENSCHUTZ

Das Betagtenheim Wartau, Haus im Bongert, ist verpflichtet, im Umgang mit persönlichen Daten des Bewohners oder der Bewohnerin die Bestimmungen des Datenschutzgesetzes und andere gesetzliche Bestimmungen einzuhalten. Um die angemessene und vertragsgerechte pflegerische, medizinische und soziale Betreuung sicher zu stellen, haben die Angestellten vom Betagtenheim das Recht, von behandelnden Ärzten die notwendigen Angaben zum Gesundheitszustand des Bewohners oder der Bewohnerin zu verlangen und der Krankenversicherung des Bewohners oder der Bewohnerin Akteneinsicht zu gewähren. Der Bewohner oder die Bewohnerin bzw. dessen Vertreter oder deren Vertreterin hat das Recht, diese Akteneinsicht auf den Vertrauensarzt des Versicherers oder der Versicherten zu beschränken. Im Zusammenhang mit Ein- und Austritten und zur Sicherung der Finanzierung des Aufenthaltes im Betagtenheim sind zusätzlich sämtliche Behörden, Amtsstellen und (Sozial-)Versicherungen von der Schweigepflicht entbunden. Das Betagtenheim darf persönliche Daten an Ärzte, Apotheken, Therapeuten, Labors etc. weitergeben, soweit dies für die Rechnungsstellung für Dienstleistungen im Zusammenhang mit dem Aufenthalt im Betagtenheim nötig ist.

UNTERZEICHNUNG BETREUUNGSVERTRAG

Taxordnung und Heimreglement werden zusammen mit dieser Eintrittsvereinbarung erklärt und abgegeben. Sie bilden mitgeltende Bestandteile der Vereinbarung. Diese Eintrittsvereinbarung gilt rechtsgültig unterzeichnet ab Datum des Eintritts als Betreuungsvertrag im Sinne v. ZGB 382 ff.

Ort und Datum

Unterschrift Bewohner/in

Ort und Datum

Unterschrift Vertreter/in / Rechnungsempfänger/in

Ort und Datum

Unterschrift Betagtenheim Wartau

Betagtenheim Wartau

Poststr. 52 • 9478 Azmoos • Tel. 081 750 20 90 • betagtenheim@wartau.ch • betagtenheim-wartau.ch



EINTRITTSVEREINBARUNG

Zusatzblatt für weitere Angehörige oder Kontaktpersonen

ANGEHÖRIGE ODER KONTAKTPERSONEN

3. Bezugsperson

Name _____
Vorname _____
Strasse/Nr. _____
PLZ/Ort _____
Tel. Privat _____
Tel. Geschäft _____
Mobiltelefon _____
E-Mail _____
Verwandtschaftsgrad _____

4. Bezugsperson

Name _____
Vorname _____
Strasse/Nr. _____
PLZ/Ort _____
Tel. Privat _____
Tel. Geschäft _____
Mobiltelefon _____
E-Mail _____
Verwandtschaftsgrad _____

5. Bezugsperson

Name _____
Vorname _____
Strasse/Nr. _____
PLZ/Ort _____
Tel. Privat _____
Tel. Geschäft _____
Mobiltelefon _____
E-Mail _____
Verwandtschaftsgrad _____

6. Bezugsperson

Name _____
Vorname _____
Strasse/Nr. _____
PLZ/Ort _____
Tel. Privat _____
Tel. Geschäft _____
Mobiltelefon _____
E-Mail _____
Verwandtschaftsgrad _____