

«DAS ZUHAUSE MIT HERZ»

Pflege- und Beherbergungsvertrag

ANMELDUNG (nur gültig mit Arztzeugnis)

Persönliche Angaben

Name:	Vorname:
Strasse:	PLZ Wohnort:
Geburtsdatum:	Heimatort:
Telefon:	Zivilstand:
Konfession:	Beruf:
Krankenkasse:	Karten - Nr.:
AHV-Nummer:	Vers. - Nr.:
Hausarzt:	Ablauf / Datum :
Zimmertyp:	Tagestaxe: CHF
	+ Eigenanteil von max. CHF 23.00
	+ Nebenleistungen nach KVG
	+ RAI/RUG

Eintritt erwünscht am:

Angehörige/Bezugspersonen

Name:	Vorname:
Strasse:	PLZ Wohnort:
Telefon:	Mobil:
Beziehungsgrad:	Email:

Angehörige/Bezugspersonen

Name:	Vorname:
Strasse:	PLZ Wohnort:
Telefon:	Mobil:
Beziehungsgrad:	Email:

Besteht bei Ihnen eine Beistandschaft ?

☐ Nein ☐ Ja , bitte eine Kopie der Ernennungsurkunde beilegen

Name: Vorname:
Strasse: PLZ Wohnort:
Telefon: Mobil:
Email:

Wer regelt die administrativen Angelegenheiten und ist der Rechnungsempfänger ?

Name: Vorname:
Strasse: PLZ Wohnort:
Telefon: Mobil:
Email:

Besteht ein Anspruch auf :

☐ Ergänzungsleistungen zur AHV Leistungen aus: ☐ IV ☐ Sozialhilfe

Sind sie im Besitz einer gültigen Patientenverfügung?

☐ Nein ☐ Ja Datum: Aufbewahrungsort:

Kopie zu unseren Akten

Sind sie im Besitz eines gültigen Vorsorgeauftrages?

☐ Nein ☐ Ja Datum: Aufbewahrungsort:

Kopie zu unseren Akten

Wurde Ihnen die Broschüre der Gesundheitsdirektion Kanton Zürich

«Meine Rechte und Pflichten» datiert vom November 2018 abgegeben?

☐ Nein ☐ Ja von Extern ☐ Ja beim Eintritt

Aufklärung über die freie Arztwahl

Die medizinische Versorgung im Gorwiden kann durch die Heimärzte sichergestellt werden. Sie haben die Möglichkeit Ihren Hausarzt zu behalten. Für diesen Fall müssen Sie Kontakt mit Ihrem Hausarzt aufnehmen und die Zusammenarbeit zwischen Ihrem Hausarzt und den Pflegeheim muss koordiniert werden.

Sie möchten Ihren Hausarzt behalten:

☐ Ja ☐ Nein, ich bin mit der Versorgung durch die Heimärzte einverstanden.

Pflege- und Beherbungsvertrag

Pflegezentrum Gorwiden AG • Gorwiden 2 • 8057 Zürich

Taschengeld:

Der Kostenträger beauftragt das Pflegeheim Gorwiden ein monatliches Taschengeld von CHF auszuzahlen und jeweils der Rechnung zu belasten.

Spezielle Abmachungen?

☐ Nein ☐ Ja (z.B. Coiffure, Fusspflege, Kleidereinkauf etc.)

(Die Auslagen dafür werden monatlich in Rechnung gestellt.)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Die allgemeinen Geschäftsbedingungen und die derzeit gültigen Tarifvereinbarungen bilden Bestandteil dieses Vertrages. Ich habe sie ausgehändigt erhalten:

☐ Ja ☐ Nein

Durch die nachstehende Unterschrift wird das Einverständnis bestätigt.

Ort und Datum:

Unterschrift:
(Bei Urteilsunfähigkeit Unterschrift
gesetzlicher Vertreter)

Sollte die Anmeldung nicht mehr in Frage kommen, bitten wir um schriftliche Mitteilung.

Pflegezentrum Gorwiden AG

Gorwiden 2, 8057 Zürich

Tel. (+41) 044 315 11 11

Fax.(+41) 044 315 11 21

Mail: pzg@gorwiden.ch