

Anmeldung • WohnHaus Schörli

Name

Vorname

Geburtsdatum

Bürgerort

Zivilstand

Konfession

Beruf

Adresse

Telefon

AHV-Nummer

Krankenkasse

Krankenk.-Nr.

Heutige Wohnsituation

Leben sie alleine ? ja nein

Wenn nein mit wem ?

Haben sie Haustiere ? ja nein

Wenn ja welche/s ?

Momentaner Aufenthaltsort?

zu Hause

Klinik (wo)?

andere

e-mail info@schoerli-wohnsch.ch

Schörlistrasse 11 • 8050 Zürich **Telefon** 044 325 38 70 **Fax** 044 325 38 79

Gewünschter Eintrittstermin

Warum möchten Sie in unser Heim eintreten ?

.....
.....
.....

Wer unterstützt sie zur Zeit ?

(bitte Ansprechperson und Telefon-Nr. angeben)

Angehörige

Spitex

Sozialdienst

Vormund / Beistand

Freiwillige HelferIn

Freunde

Nachbarn

Andere

Gehen Sie einer regelmäßigen Beschäftigung nach? ja nein

Wenn ja

Tagesklinik

Tageszentrum
Rotes Kreuz

Andere

Angehörige/Bezugspersonen?

Wer

Name/Vorname

Adresse

Ort

Telefon Privat

Telefon Geschäft

Angehörige/Bezugspersonen?

Wer

Name/Vorname

Adresse

Ort

Telefon Privat

Telefon Geschäft

Angehörige/Bezugspersonen?

Wer

Name/Vorname

Adresse

Ort

Telefon Privat

Telefon Geschäft

Angehörige/Bezugspersonen?

Wer

Name/Vorname

Adresse

Ort

Telefon Privat

Telefon Geschäft

Zahler/Kostenträger

.....

Telefon

Bemerkungen (soziale Situation, spezielle Gewohnheiten, Hobbys, etc.)

.....
.....
.....

Zuständiger Hausarzt/ärztin

.....

Telefon

Welche Medikamente benötigen Sie zur Zeit?

.....
.....
.....

Gesundheitliche Probleme/Wo brauchen sie Hilfe?

.....
.....
.....

Wurde eine Demenz Abklärung vorgenommen?

ja nein ausstehend

.....

! Telefonieren Sie uns nach erfolgter Anmeldung, um ein persönliches Gespräch zu vereinbaren !

Datum der Anmeldung **Unterschrift**

Anmeldung an Herrn M. Reimann Telefon direkt 044 325 38 71

e-mail info@schoerli-wohnsch.ch

Schörlistrasse 11 • 8050 Zürich **Telefon** 044 325 38 70 **Fax** 044 325 38 79