



Pflegewohnung Veteris Pfaffhausen  
 Waldstrasse 16  
 8118 Pfaffhausen

Tel: 044/501 85 02  
 Fax:044/501 32 18  
[info@veteris.ch](mailto:info@veteris.ch)

Anmeldeformular

Anmeldung zum Eintritt (Dringend)  
 Anmeldung zum Eintritt (Warteliste)

Personalien	
Name:	
Vorname	
Strasse	
PLZ/Ort	
Geburtsdatum	
Telefonnummer	
Zivilstand	
Konfession	
Gegenwärtiger Aufenthaltsort	
AHV Nummer	
Ehemaliger Beruf	

Angehörige/Kontaktperson	
1.Bezugsperson	
Name/Vorname	
Strasse/PLZ/Ort	
Telefonnummer	
E-Mail	
Verwandtschaftsgrad	

2.Bezugsperson	
Name/Vorname	
Strasse/PLZ/Ort	
Telefonnummer	
E-Mail	
Verwandtschaftsgrad	



Hausarzt	
Name/Vorname	
Strasse	
PLZ/Ort	
Telefonnummer	

Krankenkasse	
Krankenkasse	
Geschäftsstelle	
Telefonnummer	
Mitgliednummer	

Einweisender Arzt oder Institution:

Spitex Betreuung Bisher:                      Ja                                      Nein

Falls Ja, in welchen Bereichen erhielten sie Unterstützung?

--

Finanzielles:

Sie erledigen die finanziellen Angelegenheiten selbständig und ohne Hilfe  
(Sie sind zugleich Rechnungsempfänger)

Die Finanziellen Angelegenheiten erledigt eine Vertrauensperson

Name	
Vorname	
Strasse	
PLZ/Ort	
Telefonnummer	
E-Mail	
Bezug zu Bewerber	



Erhalten Sie Hilflosenentschädigung?	Ja	Nein
Erhalten Sie Ergänzungsleistungen?	Ja	Nein
Haben Sie eine Patientenverfügung?	Ja	Nein

Wünsche/Anregung/Bemerkung


Wir bitten Sie, ein Arztzeugnis dem Anmeldeformular beizulegen.

Mit Ihrer Unterschrift ermächtigen Sie die Geschäftsleitung sowie die Pflegedienstleitung der Veteris Pfaffhausen, beim Hausarzt und bei Spitälern medizinische Unterlagen einzufordern und einbinden. Auskunft-gebende Personen oder Instanzen von der ärztlichen Schweigepflicht.

Die Geschäftsleitung, die Pflegedienstleitung sowie alle Teammitglieder sind verpflichtet, sämtliche Angaben streng vertraulich zu behalten.

Ort, Datum:

Der/Die Bewerber/in: