



Name	Vorname
Geburtsdatum	Zivilstand
Strasse, Nr.	PLZ, Ort
Telefon-Nr.	Konfession
Heimatort	Schriftenort
AHV-Nummer	Früherer Beruf (freiwillige Angabe)

Falls Sie derzeit ausserkantonale wohnen-
 Haben Sie früher einmal im Kanton Schwyz gewohnt ja nein

Adressen von Angehörigen oder Vertrauensperson

Name, Vorname	Verwandtschaftsgrad
Strasse	Telefon privat
PLZ, Ort	Handy
E-Mail	Telefon Geschäft

Name, Vorname	Verwandtschaftsgrad
Strasse	Telefon privat
PLZ, Ort	Handy
E-Mail	Telefon Geschäft

Name, Vorname	Verwandtschaftsgrad
Strasse	Telefon privat
PLZ, Ort	Handy
E-Mail	Telefon Geschäft

Kloster Ingenbohl 	Anmeldeformular definitiv	Alterszentrum St. Josef Klosterstrasse 12 6440 Brunnen
---	----------------------------------	---

Gesetzlicher Vertreter / Beistand

Name, Vorname			
Strasse			
PLZ, Ort		Handy	
E-Mail		Telefon Geschäft	

Bitte füllen Sie die Adressfelder aus

Krankenkasse			
Mitglied-Nr.			
Ich bin unfallversichert	ja	nein	
Unfallversicherung			
Mitglied-Nr.			

Bitte beantworten Sie folgende Fragen mit der Anmeldung. So können wir den Heimeintritt optimal vorbereiten, offene Punkte rechtzeitig klären, sowie den Empfehlungen aus dem Erwachsenenschutzrecht Rechnung tragen:

Ich habe einen Hausarzt ja nein

Name des Hausarztes			
Strasse, Nr.			
PLZ, Ort			
Telefon			

Sind vertretungsberechtigte Personen bestimmt	ja	nein
Ich habe einen Vorsorgeauftrag	ja	nein
Ich habe eine Patientenverfügung	ja	nein
Ich beziehe Ergänzungsleistungen	ja	nein
Ich beziehe eine Hilfslosenentschädigung	ja	nein

Kloster Ingenbohl 	Anmeldeformular definitiv	Alterszentrum St. Josef Klosterstrasse 12 6440 Brunnen
---	----------------------------------	---

Meine finanziellen Aufgaben werden

von einer anderen Person erledigt

ja

nein

Name, Vorname	
Strasse, Nr.	
PLZ, Ort	
Telefon	
E-Mail	

Meine persönliche Briefpost soll an eine Drittperson

weitergeleitet werden

ja

nein

Name, Vorname	
Strasse, Nr.	
PLZ, Ort	
Telefon	
E-Mail	

Wir informieren Sie, wenn ein Zimmer frei wird. Wenn Sie kein Interesse mehr an einem Eintritt in unser Heim haben, bitten wir Sie um Nachricht.

Über die Aufnahme entscheidet die Heimleitung nach der sorgfältigen Prüfung des Aufnahmege-
suchs mit den erforderlichen Unterlagen.

Der/die Unterzeichnete bestätigt die Richtigkeit der Angaben und ermächtigt die Heimleitung, beim
Hausarzt und den anderen aufgeführten Institutionen nach Bedarf weitere Auskünfte einzuholen.

Ort, Datum	
Unterschrift	

Bemerkungen

--

Kloster Ingenbohl 	Anmeldeformular definitiv	Alterszentrum St. Josef Klosterstrasse 12 6440 Brunnen
---	----------------------------------	---

Beilagen

- Prospekt (noch nicht verfügbar, in Bearbeitung)
- Taxordnung
- Formular für das ärztliche Zeugnis / Diagnoseblatt

Rückfragen

Alterszentrum St. Josef, Klosterstrasse 12, 6440 Brunnen, 041 825 25 00

Anmeldung einsenden an

Alterszentrum St. Josef, Heimleitung, Klosterstrasse 12, 6440 Brunnen oder
per E-Mail an alterszentrum@kloster-ingenbohl.ch

Unsere Unterlagen finden Sie auch unter www.alterszentrum-stjosef.ch