

Eintritt: Zimmer Nr.: Telefon:

Name: Vorname:

Geburtsdatum: Konfession:

Zivilstand: **Heimatort:**

Ehemaliger Beruf:

Bisherige Adresse:

Krankenkasse:
(genaue Adresse)

Mitglieder-Nr.: Karten Nr.:

Versicherungsart: Allgemein Halbprivat Privat

 **Wichtig:** Kopie der Versicherungskarte beilegen (beide Seiten)

Eintritt von: Zu Hause / Spitex
 Heim

Hausarzt: Spital

Name/Vorname:

Adresse:

Telefon-Nr.: Fax Nr.: E-Mail:

Wichtige Adressen / Bezugspersonen

Angehörige bitte angeben: Ehefrau, Ehemann, Sohn, Tochter usw., Telefon, E-Mail. Bitte in der Reihenfolge, wie sie bei Notfällen zu benachrichtigen sind, maximal 2 Personen.

Bezugspersonen:

1

2

Finanzierung

 **Heimdepot: CHF 10'000.- muss vor Eintritt überwiesen sein!**

Kantonalbank IBAN Nr.: CH28 0077 0251 5142 1209 3

Können Sie das Heim selbst finanzieren? ja nein
(Kopie der Steuererklärung und letzten Veranlagungsverfügung beilegen)

Beziehen Sie bereits Ergänzungsleistung? ja nein
(Kopie der Verfügung beilegen)

Haben Sie bereits Ergänzungsleistung beantragt? ja nein

Falls ja, wo? Basel-Stadt anderer Kanton

Hilflosenentschädigung (HE)

Beziehen Sie bereits Hilflosenentschädigung?

ja leichte HE mittlere HE schwere HE

Nein

Wurde bereits Hilflosenentschädigung beantragt? ja nein

Falls ja, durch wen? (Bitte Kopie des Anmeldeformulars beilegen.)

Besteht eine Patientenverfügung? ja nein

Besteht eine Beistandschaft? ja nein

 **Falls ja, bitte Kopie der Verfügungen beilegen.**

Hausrat- und Haftpflichtversicherung

Versicherung übers Heim obligatorisch (Kollektiv) CHF 12.- / pro Monat

Rechnungsadresse:

 **neu Rechnung**

- per LSV
- per Mail
- per Post

Name:

Firma:

Vorname:

Titel:

Strasse:

PLZ/Ort:

Bankverbindung des Bewohners/ der Bewohnerin

Adresse d. Bank:

IBAN Nr.

Optionen für Bewohnerpost

- Weiterleitung an Angehörige oder Beistand (CHF 5.- + Porto pro Versand)
 - wöchentlich
 - monatlich
 -
- Verteilung der Post direkt aufs Bewohnerzimmer
- an Rechnungsempfänger
- Post wird am Empfang abgeholt/ Bewohnerfach, durch:
- andere:


Taschengeld

Es besteht die Möglichkeit ein Formular für den Bezug von Taschengeld sep. auszufüllen



Der bezogene Betrag wird auf der nächsten Monatsrechnung belastet

Einrichtung:

		Wird mitgebracht	Mobiliar vom Heim
	Schrank	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Nachttisch	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Telefonapparat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Rollstuhl	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Rollator	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>








Durch meine Unterschrift bestätige ich, die Vollständigkeit und Korrektheit meiner Angaben. Ich verpflichte mich allfällige Änderungen sofort zu melden.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Checkliste zur Erinnerung

Bitte beim nächsten Termin im Holbeinhof mitbringen

-  Kopie der neuesten Police des Krankenversicherten
-  Kopie der Versicherungskarte, beidseitig
-  Kopie der ID-Karte (Ausweis) beidseitig
-  Kopie der neuesten Steuerveranlagung
-  Kopie der Patientenverfügung
-  Kopie des Vorsorgeauftrags
-  Anhang Formular Taschengeldbezug (fakultativ)

Diese Unterlagen sind zwingend vor oder spätestens bei Eintritt des Bewohnenden bei der Bewohneradministration abzugeben.