



Alterszentrum  
Acherhof

# Anmeldung

Stiftung Acherhof  
Alterszentrum  
Grundstrasse 32a  
6430 Schwyz  
Tel 041 818 32 32  
info@acherhof.ch  
www.acherhof.ch

Dossier



Alterszentrum  
Acherhof

Für Ehepaare benötigen wir getrennte Anmeldeformulare.

### Personalien

Name		Vorname	
Geburtsdatum		Geburtsort	
Konfession	Zivilstand	Heimatort	Kanton
Vor- und Nachname Mutter (bei Geburt)		Vor- und Nachname Vater	

### Adressangaben

Strasse/Postfach	Telefon
PLZ/Ort	Tel. Mobile
	E-Mail

Schriften deponiert in

Gegenwärtiger Aufenthaltsort

### AHV-Nummer bzw. Sozialversicherungs-Nummer

### Krankenkasse

Krankenkasse		Sektion	
Versicherungs-Nr.		Adresse	
Versicherungsklasse	Allgemein	Halbprivat	Privat

### Arzt

Hausarzt	Tel. Praxis
Strasse/Postfach	Fax Praxis
PLZ/Ort	E-Mail Praxis



Ansprechpersonen (entsprechend der Reihenfolge der Stellvertretungen)

**1. Ansprechperson Name**

**Vorname**

---

Beziehungsgrad

Tel. Privat

Strasse/Postfach

Tel. Geschäft

PLZ/Ort

Tel. Mobil

E-Mail

**2. Kontakt Name**

**Vorname**

---

Beziehungsgrad

Tel. Privat

Strasse/Postfach

Tel. Geschäft

PLZ/Ort

Tel. Mobil

E-Mail für Korrespondenz

**3. Kontakt Name**

**Vorname**

---

Beziehungsgrad

Tel. Privat

Strasse/Postfach

Tel. Geschäft

PLZ/Ort

Tel. Mobil

E-Mail für Korrespondenz

**4. Kontakt Name**

**Vorname**

---

Beziehungsgrad

Tel. Privat

Strasse/Postfach

Tel. Geschäft

PLZ/Ort

Tel. Mobil

E-Mail für Korrespondenz



### Person für die Rechnungsstellung

Rechnungsstellung an Name	Vorname
Beziehungsgrad	Tel. Privat
Strasse / Postfach	Tel. Geschäft
PLZ / Ort	Tel. Mobil
Vollmacht / Verantwortung für Finanzen	Ja   Nein
E-Mail	

### Kontaktperson für Eintrittsabklärung

Bewohner/-in	andere Kontaktperson:
--------------	-----------------------

### Nehmen Sie bereits folgende unterstützende Dienste in Anspruch?

Spitex-Pflege	Ja   Nein	Rotkreuz-Dienste	Ja   Nein	Spitex-Haushalt	Ja   Nein
Andere Dienste					

### Weitere Angaben

Beziehen Sie Hilflosenentschädigung?		Ja   Nein
Beziehen Sie eine Ergänzungsleistung zur AHV?		Ja   Nein
Sind folgende Unterlagen vorhanden?	Patientenverfügung	Ja   Nein
	Generalvollmacht gem. Art. 32 ff. OR	Ja   Nein
	Vorsorgeauftrag gem. Art. 360 ff. ZBG	Ja   Nein

### Bitte beachten Sie

Beim vereinbarten Eintrittsgespräch bitten wir Sie folgende Unterlagen in Kopie mitzubringen:

- |  |                                      |
|--|--------------------------------------|
| - Patientenverfügung, wenn vorhanden       | - Personalausweis / Familienbüchlein |
| - Krankenkasse Karte Vorder- und Rückseite | - Generalvollmacht, wenn vorhanden   |
| - Krankenkasse Police                      | - Vorsorgeauftrag, wenn vorhanden    |

### Wünsche und Bemerkungen

Bei Fragen zur Bewohneraufnahme und -begleitung vereinbaren Sie bitte einen Termin mit Melanie Niko, Verantwortliche Sozialberatung – Eintrittsbegleitung: Telefon direkt 041 818 32 07, melanie.niko@acherhof.ch