

Anmeldeformular

Mit dem Ausfüllen Ihrer Angaben bestätigen Sie, die Datenschutzerklärung b51 zur Kenntnis genommen zu haben und erklären sich mit deren Inhalt einverstanden.

Ich möchte mich gerne für folgende Wohnmöglichkeit im b51 anmelden:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> *Standard-Zimmer ab 22 m ² | <input type="checkbox"/> Wohnung Typ 1 ab 47 m ² |
| <input type="checkbox"/> *Superior-Zimmer ab 30 m ² | <input type="checkbox"/> Wohnung Typ 2 62 m ² |
| | <input type="checkbox"/> Wohnung Typ 3 64 – 66 m ² |
| | <input type="checkbox"/> Wohnung Typ 4 75 m ² |

Die Anmeldung erfolgt vorsorglich dringend für einen Kurzaufenthalt* geplante
Aufenthaltsdauer: _____
 für einen Langzeitaufenthalt

*Räume für **Kurzaufenthalter** werden durch uns möbliert, inkl. TV. Falls Sie ein Festnetztelefon im Zimmer wünschen, bitte hier ankreuzen .

Persönliche Angaben:

Name _____ Vorname _____

Geburtsdatum _____ Telefon-Nummer _____

Heimatort _____ E-Mail-Adresse _____

Zivilstand _____ Konfession (freiwillig) _____

Bisherige/aktuelle Wohnadresse: _____

In welcher Gemeinde sind Ihre Schriften hinterlegt: _____

Versicherung (bitte Kopie der Versicherungskarte der Anmeldung beilegen)

Krankenkasse _____

Versicherten-Nummer _____

SVA-Nummer 756. _____

Hausarzt

Übernimmt Ihr Hausarzt Hausbesuche? ja nein

Persönliche Angaben des Wohnpartners / der Wohnpartnerin im gleichen Zimmer bzw. derselben Wohnung:

Name _____ Vorname _____

Geburtsdatum _____ Telefon-Nummer _____

Heimatort _____ E-Mail-Adresse _____

Zivilstand _____ Konfession (freiwillig) _____

Aktuelle Wohnadresse: _____

Ausstattungsünsche Langzeitaufenthalt:

Einzelzimmer Westflügel: Festnetz-Telefon
 Fernseher (muss selbst mitgebracht werden)

Die Wohnungen und Zimmer im Ostflügel sind ans Glasfasernetz angeschlossen. Telefon, TV und Internet sind bei Langzeitaufenthalten im Ostflügel Sache des Mieters bzw. des Bewohners.

Patientenverfügung

Haben Sie eine Patientenverfügung erstellt? ja nein
(bitte Kopie beim Eintritt mitbringen)

Vorsorgeauftrag

Haben Sie einen Vorsorgeauftrag erstellt? ja nein
(bitte Kopie beim Eintritt mitbringen)

Wenn nicht, bitten wir Sie, dies innert drei Monate nach Eintritt einzureichen.

Aktueller Aufenthalt vor Eintritt: zu Hause Kantonsspital St. Gallen
 anderes Heim Geriatrische Klinik
 Psychiatrische Klinik anderes Spital

Angaben zur Person, die für Sie in Notsituationen entscheidungsbefugt ist, sofern keine Patientenverfügung bzw. kein Vorsorgeauftrag vorliegt (Bitte in der Reihenfolge angeben, wie sie in Notfällen zu benachrichtigen sind):

Name / Vorname _____
Strasse / Haus-Nr. _____
PLZ / Ort _____
Handy-Nummer _____
E-Mail-Adresse _____
Beziehung (Partner/in, etc.) _____

Name / Vorname _____
Strasse / Haus-Nr. _____
PLZ / Ort _____
Handy-Nummer _____
E-Mail-Adresse _____
Beziehung (Partner/in, etc.) _____

Name / Vorname _____
Strasse / Haus-Nr. _____
PLZ / Ort _____
Handy-Nummer _____
E-Mail-Adresse _____
Beziehung (Partner/in, etc.) _____

Rechnungsadresse / Finanzverantwortliche/r

Name / Vorname _____
Strasse / Haus-Nr. _____
PLZ / Ort _____
Handy-Nummer _____
E-Mail-Adresse _____

Beistand

Name / Vorname _____
Strasse / Haus-Nr. _____
PLZ / Ort _____
Handy-Nummer _____
E-Mail-Adresse _____

Finanzielle Verhältnisse

Beziehen Sie AHV Ergänzungsleistungen Hilflosen-Entschädigung
 andere Renten / Entschädigungen: _____

Bemerkungen / Ergänzungen

Ort / Datum

Unterschrift

Bitte senden Sie das Formular ausgefüllt und unterzeichnet an:
bruggwald 51, Wohnen und Pflege im Alter, Administration / Empfang, Bruggwaldstrasse 51,
Postfach 143, 9008 St. Gallen oder stellen Sie es uns elektronisch an info@bruggwald51.ch zu.