# ANMELDUNG

Der / die Unterzeichnende wünscht, in die Alters- und Pflegeheime Glarus Nord aufgenommen zu werden. Er / Sie hat die Taxordnung und die Infomappe zur Kenntnis genommen. Bitte beachten Sie, dass wir mit dieser Anmeldung keinen definitiven Heimplatz garantieren können.

Für jede Person ist ein separates Anmeldeformular auszufüllen.

**Eintrittsdatum**

[ ]  Dringlich [ ]  Vorsorglich [ ]  ab

**Heim**

[ ]  Feld Niederurnen [ ]  Hof Mollis [ ]  Letz Näfels

**Wohnform**

[ ]  Daueraufenthalt [ ]  Kurzaufenthalt [ ]  Tagesaufenthalt

 f ⮡ Mind. 14 Tage ⮡ bitte Zusatzformular

[ ]  Einzelzimmer [ ]  Doppelzimmer Tagesaufenthalt ausfüllen

**Personalien (der Anmeldung ist eine Kopie der Identitätskarte oder des Passes beizulegen!)**

Familienname       Vorname

(bitte auch Ledigname angeben)

Strasse / Nr.       PLZ / Ort

Telefon       Beruf

Geburtsdatum       Geburtsort

Zivilstand       Heimatort

AHV-Nummer **756.**      Konfession

Krankenkasse       Vers.-Nr.

Bank       IBAN-Nr.

**Gegenwärtiger Aufenthaltsort** (Klinik, Spital, anderes Heim, Angehörige, zu Hause etc.)

Aufenthaltsort       E-Mail

Strasse / Nr.       Telefon

PLZ / Ort

**Hausarzt**

Familienname       Vorname

Strasse / Nr.       PLZ / Ort

Telefon-Nr.       E-Mail

**Angehörige / Bezugspersonen / Beistand / Rechnungsadresse**

**Erste/r Angehörige/r** (1. Ansprechperson / Vertrauensperson)

[ ]  Ehegatte [ ]  Tochter [ ]  Sohn [ ]  Andere

Familienname       Vorname

Strasse / Nr.       PLZ / Ort

Tel. Privat       Tel. Geschäft

Mobil       E-Mail

**Weitere/r Angehörige/r**

[ ]  Ehegatte [ ]  Tochter [ ]  Sohn [ ]  Andere

Familienname       Vorname

Strasse / Nr.       PLZ / Ort

Tel. Privat       Tel. Geschäft

Mobil       E-Mail

**Beistand / Gesetzlicher Vertreter** (wenn vorhanden)

[ ]  Administrative Begleitung [ ]  Beistand [ ]  Vormund [ ]  Andere

Familienname       Vorname

Strasse / Nr.       PLZ / Ort

Tel. Privat       Tel. Geschäft

Mobil       E-Mail

**Rechnungsempfänger** (wem soll die monatliche Heimrechnung zugestellt werden?)

[ ]  Bewohner/in [ ]  Andere

Familienname       Vorname

Strasse / Nr.       PLZ / Ort

Tel. Privat       Tel. Geschäft

Mobil       E-Mail

**Finanzierung (die entsprechenden Felder sind ZWINGEND auszufüllen!)**

[ ]  Ich besitze **eine** Liegenschaft [ ]  Ich besitze **keine** Liegenschaft

Das Vermögen (ohne Liegenschaft) beträgt in CHF:

[ ]  bis 30'000.00 [ ]  30'000.00-50'000.00 [ ]  50'000.00-100'000.00 [ ]  über 100'000.00

**Wichtige Informationen und Hinweise**

## Arztzeugnis / Rücksprache mit dem Hausarzt

## Die für den Einzug in die Alters- und Pflegeheime Glarus Nord angemeldete Person oder deren Handlungsbevollmächtigte/r entbindet mit nachfolgender Unterschrift den Hausarzt von seiner Schweigepflicht gegenüber den Pflegeverantwortlichen.

Beim definitiven Eintritt benötigen wir zusätzlich ein Arztzeugnis.

**Sicherheitsleistung**

Für Daueraufenthalter wird beim Eintritt eine unverzinsliche Sicherheitsleistung von

**CHF 6'000.00** (zahlbar innert 10 Tagen) erhoben.

**Finanzielle Abklärungen / Kostengutsprachen**

Wir behalten uns vor, vorab eines Eintritts in die Alters- und Pflegeheime Glarus Nord zur Abklärung der Finanzierung die **definitive Veranlagung der letzten Steuerperiode** zu verlangen.

**🡪 WICHTIG:** Nicht-Einwohner des Kantons Glarus sind verpflichtet, der Anmeldung eine Kostengutsprache der zuständigen ausserkantonalen Behörde (Wohngemeinde oder -kanton) beizulegen.

**Dokumente / Beilagen** (die entsprechenden Dokumente sind der Anmeldung in **Kopie beizulegen!**)

Vorsorgeauftrag [ ]  ja / [ ]  nein Patientenverfügung [ ]  ja / [ ]  nein

Beistandschaft [ ]  ja / [ ]  nein

Bezüger EL [ ]  ja / [ ]  nein EL-Antrag gestellt [ ]  ja / [ ]  nein

(Ergänzungsleistung)

Bezüger HE [ ]  ja / [ ]  nein Bezüger IV [ ]  ja / [ ]  nein

(Hilflosenentschädigung) (Invalidenversicherung)

Nicht-Einwohner Kanton GL [ ]  ja Krankenkasse [ ]  ja

(Kostengutsprache Wohngemeinde beilegen) (Kopie Versicherungskarte beilegen – beidseitig!)

Kopie Identitätskarte/Pass [ ]  ja

**Unterschrift**

Der / die Unterzeichnende bestätigt die Richtigkeit der obenstehenden Angaben.

 Ort / Datum Unterschrift Bewerber/in / Gesetzliche Vertretung