

**Wohn- und Pflegeheim Plaid**

Via Plaid 14 · 7017 · Flims Dorf  
Tel. +41 81 920 92 50 · Fax. +41 81 920 92 51  
wohnheim.flims@flims.ch · www.plaid.ch

**Aufnahmeantrag Stiftung Wohn- und Pflegeheim Plaid**

Name, Ledigenname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Adresse / PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_  
Bürgerort: \_\_\_\_\_ Heimatschein in: \_\_\_\_\_  
Wohngemeinde / Kanton der letzten 10 Jahre: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Zivilstand: \_\_\_\_\_  
Konfession: \_\_\_\_\_ Kinderzahl: \_\_\_\_\_  
Beruf: \_\_\_\_\_ Bezugsperson: \_\_\_\_\_  
Krankenkasse: \_\_\_\_\_ Mitglied Nr.: \_\_\_\_\_  
Ausgleichskasse: \_\_\_\_\_ AHV-Nr.: \_\_\_\_\_  
bisheriger Hausarzt: \_\_\_\_\_ Seelsorger: \_\_\_\_\_  
Vorsorgeauftrag vorhanden: \_\_\_\_\_ Patientenverfügung vorhanden: \_\_\_\_\_  
Gegenwärtiger Aufenthaltsort: \_\_\_\_\_ Gegenwärtige Spitex Versorgung : \_\_\_\_\_  
Rechnungsadresse: \_\_\_\_\_  
Gesetzlicher Vertreter: \_\_\_\_\_

**Angehörige, Verwandte oder Bekannte**

Name, Ledigenname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Adresse / PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_  
Name, Ledigenname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Adresse / PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Zweibettzimmer     Einzerrzimmer     Doppelzimmer     Umzugshilfe vom Haus  
 Vorsorgliche Anmeldung     Ferien Anmeldung     Schnupper Anmeldung  
 Definitiver Wohnwechsel     Übergangspflege     Tagesstätte  
Gewünschtes Eintrittsdatum: \_\_\_\_\_ Zeit: \_\_\_\_\_ Austrittsdatum: \_\_\_\_\_

Bitte zutreffendes ankreuzen und ergänzen.

Ich beziehe Ergänzungsleistungen, Hilflosenentschädigung, IV-Entschädigung

Bemerkungen: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Bitte Formular wenn möglich vollständig ausfüllen. Vielen Dank.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_