



Betreuungsvertrag

(Foto fakultativ)

Anmeldedatum
Reservationsdatum
Eintrittsdatum/Zeit

Bewohnerin/Bewohner

Name Vorname
Geburtsdatum Heimatort
Zivilstand Konfession
Beruf AHV-Nr.
Darf Ihr Aufenthalt dem Pfarrer mitgeteilt werden? ja nein

Bisherige Wohnadresse

Strasse PLZ/Ort

In welcher Gemeinde sind die Schriften hinterlegt?

Eintritt als: Feriengast Dauergast

Falls Feriengast, Adresse nach Austritt

Strasse PLZ/Ort
Telefon Sonstiges

Wohnobjekt:

geschützte Demenzabteilung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
psychosoziale Abteilung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
geschützte psychosoziale Abteilung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
gerontopsychiatrische Abteilung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> Einzelzimmer	<input type="checkbox"/> Zweibettzimmer	<input type="checkbox"/> Ehepaarzimmer
<input type="checkbox"/> mit Dusche	<input type="checkbox"/> ohne Dusche	<input type="checkbox"/> Bad/Dusche auf Etage
<input type="checkbox"/> möbliert	<input type="checkbox"/> unmöbliert	<input type="checkbox"/> Pflegebett, Nachttisch
<input type="checkbox"/> Kellerabteil	<input type="checkbox"/> Estrich	<input type="checkbox"/> Sonstiges
Eigener Telefonanschluss?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Eigener Fernsehanschluss?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Eigener Internetanschluss?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wäsche - Namen bestellen und bezeichnen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Anschrift des Zimmers	<input type="checkbox"/> mit Name	<input type="checkbox"/> nur Nummer



Einweisender Arzt/Institution/Hausarzt

Name Telefon

Adresse Sonstiges

Existiert eine Beistandschaft?

ja nein

Falls ja, welche?

Begleit- Vertretungsbeistandschaft Mitwirkungs- Umfassende
Beistandschaft mit Vermögensverwaltung Beistandschaft Beistandschaft

Falls ja, wie heisst die Beiständin/der Beistand?

Name Telefon

Adresse Sonstiges

Besteht eine Anordnung zur Fürsorgerischen Unterbringung (FU)? ja nein

Von welcher KESB ausgestellt?

Versicherungen

Krankenkasse Versicherungs-Nr.

Sektion (Adresse)

Beziehen Sie Hilflosenentschädigung der AHV/IV/UVG? ja nein

Beziehen Sie Ergänzungsleistungen? ja nein

Bank-/Postkonto (für Rückerstattung von Vorschussleistungen)

Name Adresse

Konto-Nr. IBAN-Nr.

Hausordnung inkl. Vertragsbedingungen sowie die Hotel-, Pflege- und Betreuungstaxen gelten als Vertragsbestandteile.

Kündigungsfrist: Der Vertrag kann von beiden Parteien, unter Einhaltung einer Frist von einem Monat, auf das Ende jeden Monats schriftlich aufgelöst werden. Bei Eintritt der Handlungsunfähigkeit muss die Kündigung durch die zur Vertretung berechtigte Person erfolgen. Diese Kündigungsfrist gilt auch für Feriengäste, die ab dem 31. Tag in den Heimbewohnerstatus wechseln.

Der vorliegende Vertrag kann jederzeit fristlos und mit sofortiger Wirkung aus wichtigem Grunde gekündigt werden. Wichtiger Grund ist jeder Umstand, der einer Partei die Fortsetzung des Vertragsverhältnisses bis zur Beendigung durch ordentliche Kündigung unzumutbar macht, insbesondere die Missachtung der Hausordnung trotz entsprechender Mahnungen.

Dieser Betreuungsvertrag stellt keinen Mietvertrag im Sinne von Art. 253 ff. des Obligationenrechts dar.



Nachfolgeregelung

Für eine Anschlussinstitution nach Austritt ist zuständig:

1. Kontaktperson seitens der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung

Name Vorname

Strasse PL/Ort

Telefon privat Telefon Geschäft

E-Mail Natel

Verwandtschaftsgrad Gesetzl. Vertretung?

Weitere Angehörige

Name Vorname

Strasse PL/Ort

Telefon privat Telefon Geschäft

E-Mail Natel

Verwandtschaftsgrad

Weitere Angehörige

Name Vorname

Strasse PL/Ort

Telefon privat Telefon Geschäft

E-Mail Natel

Verwandtschaftsgrad

Weitere Angehörige

Name Vorname

Strasse PL/Ort

Telefon privat Telefon Geschäft

E-Mail Natel

Verwandtschaftsgrad

Bemerkungen:



Beilagen

- Pflegerischer Überweisungsrapport ja nein
- Anordnung FU (Fürsorgerische Unterbringung) ja nein
- Patientenverfügung ja nein
- Vorsorgeauftrag ja nein
- Kostengutsprache (falls nötig) ja nein

Rechnungsempfängerin/-empfänger (gemäss Unterschrift A oder Unterschrift B)

- Bewohnerin/Bewohner Ehepartnerin/Ehepartner Tochter/Sohn Eltern
- Amtsperson (gemäss Unterschrift A) Verwandte (gemäss Unterschrift A)
- Adresse gemäss Unterschrift A Adresse gemäss Unterschrift B

Unterschrift A: Mit der Unterschrift werden die aktuelle Version der Hausordnung, die allgemeinen Vertragsbedingungen sowie die Tarifordnung akzeptiert. Das Heim erhebt beim Eintritt eine Vorschussleistung von CHF 6'000.00, bei Feriengästen je volle und angebrochene Woche CHF 2'000.00 (zins- und gebührenfrei). Die Vorschussleistung kann durch eine subsidiäre Kostengutsprache ersetzt werden.

Wird der Vertrag nach Bekanntgabe einer Aktualisierung der Tarife nicht innerhalb der vertraglich vereinbarten Frist gekündigt, gilt die neue Version als Vertragsbestandteil. Dieser Vertrag unterliegt ausschliesslich dem schweizerischen Recht. Für alle Streitigkeiten, die aus oder im Zusammenhang mit diesem Vertrag entstehen, richtet sich der Gerichtsstand nach den Bestimmungen der Schweizerischen Zivilprozessordnung.

Unterschrift B: Die nachfolgende Person/Politische Gemeinde/Körperschaft der öffentlichen Hand/Institution verpflichtet sich selbständig zur Begleichung der laufenden Rechnungen sowie der Restzahlung (über den Tod der Bewohnerin/des Bewohners hinaus). Im Übrigen gelten die gleichen Bestimmungen wie bei Unterschrift A.

Unterschrift B ist nur im Falle einer mithaftenden Person zu leisten, somit kann auf eine Vorschussleistung verzichtet werden.

Ort und Datum **A) Unterschrift der Bewohnerin/des Bewohners**

Ort und Datum **B) Unterschrift der mithaftenden Person**

Unterschrift B gilt für:

- Politische Gemeinde** **Körperschaft der öffentlichen Hand**
- Institution** **Verwandtschaftsgrad:**

Name Vorname

Strasse PLZ/Ort.....

Telefon E-Mail

Ort und Datum **Unterschrift Heimleitung**

Bitte vergessen Sie nicht, dass Bewohnerinnen und Bewohner, die als Dauergast zu uns kommen, den Heimatausweis der Einwohnerkontrolle bei der jeweiligen Gemeinde, die für unsere Einrichtung zuständig ist, vorlegen müssen.