

Umzug ins Alterszentrum. Anmeldung.

Sie haben sich für einen Umzug ins Alterszentrum innerhalb der nächsten Wochen entschieden. Wir freuen uns, dass wir Sie schon bald bei uns als Bewohnerin oder Bewohner begrüßen dürfen. Damit wir für Sie möglichst rasch eine passende Lösung finden können, bitten wir Sie um einige Informationen und Unterlagen.

1. Angaben zur Person

Name/Vorname:
Adresse / PLZ / Ort:
Wohnhaft seit:
Geburtsdatum:
Telefonnummer:
Mobile-Nummer:
E-Mail-Adresse:
AHV-Nr.:

Zivilstand:

Ledig Verheiratet Verwitwet Geschieden Andere:

Konfession:

Röm.-kath. Ev.-ref. Konfessionslos Muslimisch Andere:

Verfügen Sie über ein elektronisches Patientendossier?

Ja (Bitte füllen Sie das Zusatzblatt «Elektronisches Patientendossier» aus).
Nein

Grund für Ihr Interesse:

2. Angaben zum Umfeld und zur Kontaktaufnahme

Kontaktperson 1

Name/Vorname:
Adresse / PLZ / Ort:
Geburtsdatum:
Telefonnummer:
Mobile-Nummer:
E-Mail-Adresse:

Bezug zur Kundin oder zum Kunden:

Kind Ehepartner Geschwister Nefte/Nichte Befreundet

Freiwillige Rechtsvertretung

Vertretung in finanziellen Angelegenheiten. Die Bankvollmacht ist geregelt.

Bearbeiten der persönlichen Post.

Auskunft über medizinische und pflegerische Daten.

Gesetzliche Vertretung im Falle der Urteilsunfähigkeit bei Entscheiden über medizinische Massnahmen gemäss Kaskade Art. 378 ZGB.

Gesetzlicher Beistand

Andere

Kontaktperson 2

Name/Vorname:
Adresse / PLZ / Ort:
Geburtsdatum:
Telefonnummer:
Mobile-Nummer:
E-Mail-Adresse:

Bezug zur Kundin oder zum Kunden:

Kind Ehepartner Geschwister Nefte/Nichte Befreundet

Freiwillige Rechtsvertretung

Vertretung in finanziellen Angelegenheiten. Die Bankvollmacht ist geregelt.

Bearbeiten der persönlichen Post.

Auskunft über medizinische und pflegerische Daten.

Gesetzliche Vertretung im Falle der Urteilsunfähigkeit bei Entscheiden über medizinische Massnahmen gemäss Kaskade Art. 378 ZGB.

Gesetzlicher Beistand

Andere

Weitere Kontaktpersonen gewünscht?
Bitte füllen Sie das entsprechende Zusatzblatt aus.

Wer ist Ansprechpartnerin/Ansprechpartner für Viva Luzern?

Kundin/Kunde Ansprechperson 1 Ansprechperson 2 Andere:

Wie möchte die Ansprechpartnerin/der Ansprechpartner seitens Viva Luzern kontaktiert werden?

Telefonisch Per E-Mail

3. Angaben zum Angebot

Für welches Angebot von Viva Luzern melden Sie sich an?

Langzeitaufenthalt im Alterszentrum
Entlastungsangebot temporäre Plätze für maximal drei Monate im Alterszentrum
Spezialabteilung Demenz

Einschätzung finanzielle Mittel

Dies ist für uns eine wichtige Information vorab, damit wir gemeinsam eine passende und finanzierbare Lösung für Ihren Aufenthalt bei Viva Luzern besprechen können.

Einkommen pro Person:

Kleiner als 8'000 CHF
Grösser als 8'000 CHF

a. Vermögen pro Person:

Kleiner als 10'000 CHF
Zwischen 10'000 und 100'000 CHF
Zwischen 100'000 CHF und 200'000 CHF
Grösser als 200'000 CHF

b. Erhalte bereits Ergänzungsleistungen:

Ja
Nein

Hausarzt, Arztmodell und Medikamentenbezug

Name/Vorname:

Adresse:

Telefonnummer:

Nur beim Angebot «Langzeitangebot im Alterszentrum» auszufüllen.

Betreuung durch die Heimärzte und die Apotheke von Viva Luzern.

Betreuung durch Ihre Hausärztin oder Ihren Hausarzt.

Wir machen Sie darauf aufmerksam, dass die Arzttermine in diesem Fall meist in der Praxis vor Ort stattfinden. Die An- und Abreise zu Ihrer Hausärztin oder Ihrem Hausarzt sind durch Ihre Angehörigen sicherzustellen.

Medikamentenbezug durch die Apotheke von Viva Luzern.

Medikamentenbezug durch die Hausärztin oder den Hausarzt.

Wir machen Sie darauf aufmerksam, dass die Lieferung der Medikamente bei Bezug durch die Hausärztin resp. den Hausarzt durch dieselbige resp. denselbigen sicherzustellen ist. Diese wird in diesem Fall nicht durch Viva Luzern übernommen.

Auswahl Möblierung:

Temporäre Miete der Möblierung von Viva Luzern bis zum Umzugstag der eigenen Möbel
(im ersten Monat kostenlos, danach Verrechnung gemäss aktueller Preisliste)

Ich bringe die eigenen Möbel am Einzugstag mit und Sorge für die Einrichtung im Zimmer.

Bitte legen Sie der Anmeldung folgende Unterlagen bei:

Kopie eines amtlichen Ausweises (ID oder Pass)

Kopie der Krankenkassenkarte

Letzter Arztbericht/Medikamentenliste

Patientenverfügung (falls vorhanden)

Vorsorgeauftrag (falls vorhanden)

Bitte nehmen Sie zur Kenntnis, dass Sie eine verbindliche Anmeldung absenden. Viva Luzern kontaktiert Sie bei einem passenden Angebot in einem ihrer Alterszentren, sobald dieses verfügbar ist. Die Anmeldung senden Sie bitte an beratung@vivaluzern.ch.

Mit dem Absenden der Anmeldung akzeptieren Sie die Allgemeinen Geschäftsbedingungen, die darin enthaltenen Datenschutzbestimmungen von Viva Luzern und die aktuell gültigen Preislisten von Viva Luzern. Diese finden Sie auf unserer Website www.vivaluzern.ch

Ort/Datum:

Unterschrift: