

Anmeldung

(Bitte gut leserlich in Blockschrift schreiben)

Name	Geburtsdatum
Vorname	Bürgerort
Zivilstand	Konfession
Adresse	Krankenkasse
PLZ/Wohnort	Sektion
Telefon	Mitglied-Nr.

Momentaner Aufenthaltsort

Rechnungsadresse	Kontaktperson ev. gesetzlicher Vertreter
Name	Name
Adresse	Adresse
PLZ/Wohnort	PLZ/Wohnort
Telefon P	Telefon P
Telefon G	Telefon G
Beziehungsgrad	Beziehungsgrad

Weitere Bezugspersonen/Angehörige	Weitere Bezugspersonen/Angehörige
Name	Name
Adresse	Adresse
PLZ/Wohnort	PLZ/Wohnort
Telefon P	Telefon P
Telefon G	Telefon G
Beziehungsgrad	Beziehungsgrad

Hausarzt	Einweisender Arzt/Spital
Name	Name
Adresse	Adresse
PLZ/Wohnort	PLZ/Wohnort
Telefon	Telefon

Gewünschte Zimmerkategorie	Gewünschter Eintrittstermin:
----------------------------	------------------------------

1er Zi (Zuschlag Fr. 25 – 50/Tag) 2er Zi (Zuschlag Fr. 10 – 20/Tag) 3er oder 4er Zi (kein Zuschlag)

Waschen der Privatwäsche	Flicken der Privatwäsche
<input type="checkbox"/> durch GerAtrium <input type="checkbox"/> durch Angehörige	<input type="checkbox"/> durch GerAtrium <input type="checkbox"/> durch Angehörige

Weitere Angaben

Beziehen Sie Hilflosen-Entschädigung?

<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	seit wann?
<input type="checkbox"/> mittleren Grades Fr. 570.-	<input type="checkbox"/> schweren Grades Fr. 912.-	

Fragen zur finanziellen Situation:

Erhalten Sie Ergänzungs- bzw. Zusatzleistungen zur AHV/IV?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Steuerbares Vermögen gemäss letzter Steuererklärung	<input type="checkbox"/> über CHF 100'000	<input type="checkbox"/> unter CHF 100'000

Bankverbindung GerAtrium für die Vorauszahlung:

Clientis Zürcher Regionalbank, 8620 Wetzikon, CH61 0685 0020 0219 2000 4

Die Vorauszahlung wird mit der Schlussrechnung verrechnet. Für eine allfällige Rückvergütung geben Sie uns bitte Ihre Bankverbindung an:

Name der Bank Postfinance Kto. Nr. _____

Kto. Nr. _____

Lautend auf _____

Datum der Anmeldung

Unterschrift

Wir bitten Sie, das Anmeldeformular zusammen mit dem Arztzeugnis und weiteren Unterlagen an folgende Adresse zu senden.

GerAtrium
Hörnlistrasse 76, 8330 Pfäffikon
Telefon 044 953 43 43 / Fax 044 953 43 31
www.geratrium.ch

Leitung Pflege und Betreuung:	Silvia Messmer	Telefon 044 953 43 07	s.messmer@geratrium.ch
Sachbearbeiterin Geschäftsleitung	Yvonne Hänggli	Telefon 044 953 43 08	y.haenggli@geratrium.ch

Für den Eintritt in ein Krankenhaus des GerAtriums ist die beiliegende Taxordnung massgeblich. Mit der Unterschrift bestätigen Sie, vom Inhalt der Taxordnung Kenntnis genommen zu haben.

- Wir weisen Sie darauf hin, dass Sie während Ihres Aufenthaltes im GerAtrium weiterhin Kranken-, Unfall- und Privathaftpflicht versichert sein müssen.
- Ferner machen wir Sie darauf aufmerksam, dass wir keine Haftung für abhanden gekommene Wertgegenstände und Kleidungsstücke übernehmen können.
- Sie haben die Möglichkeit, kleinere Geldbeträge oder Wertsachen am Empfang zu deponieren.