



Betreuungsvertrag

Anmeldedatum

Reservationsdatum

(Foto fakultativ)

Eintrittsdatum/Zeit

Bewohner / Bewohnerin

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 ja nein

psychosoziale Abteilung ja nein

geschützte psychosoziale Abteilung ja nein

gerontopsychiatrische Abteilung ja nein

- Einzelzimmer
- mit Dusche
- möbliert
- Kellerabteil
- Zweibettzimmer
- ohne Dusche
- unmöbliert
- Estrich
- Ehepaarzimmer
- Bad / Dusche auf Etage
- Pflegebett, Nachttisch
- Sonstiges

Eigener Telefonanschluss? ja nein

Eigener Fernsehanschluss? ja nein

Eigener Internetanschluss? ja nein

Wäsche - Namen bestellen und bezeichnen ja nein

Anschrift des Zimmers mit Name nur Nummer



Einweisender Arzt/ Institution/ Hausarzt

Name Tel. Nr.
Adresse Sonstiges

Existiert eine Beistandschaft? ja nein
Falls ja, welche?
 Begleit- Vertretungsbeistandschaft Mitwirkungs- Umfassende
Beistandschaft mit Vermögensverwaltung Beistandschaft Beistandschaft

Falls ja, wie heisst die Beistandin/ der Beistand?

Name Tel. Nr.
Adresse Sonstiges
.....
.....

Besteht eine Anordnung zur Fürsorgerischen Unterbringung (FU)? ja nein
(falls ja, ist dieser Vertrag nur mit dem Anhang FU gültig)

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 | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Pflege-/Betreuungsbedarf | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Anordnung FU (Fürsorgerische Unterbringung) | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Patientenverfügung | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Vorsorgeauftrag | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Kostengutsprache (falls nötig) | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Anhang FU zum Betreuungsvertrag | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

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

- | | | | |
|---|--|--|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Bewohner/ in | <input type="checkbox"/> Ehepartner/ in | <input type="checkbox"/> Tochter/ Sohn | <input type="checkbox"/> Eltern |
| <input type="checkbox"/> Amtsperson (gemäss Unterschrift A) | <input type="checkbox"/> Verwandte (gemäss Unterschrift A) | | |
| <input type="checkbox"/> Adresse gemäss Unterschrift A | <input type="checkbox"/> Adresse gemäss Unterschrift B | | |

Unterschrift A: Mit der Unterschrift werden die aktuelle Version der Hausordnung mit den allgemeinen Leistungsvereinbarungen sowie die Tariftabelle 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). Eine subsidiäre Kostengutsprache wird eingeholt.

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 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 Bewohnerin/des Bewohners

Ort und Datum B) Unterschrift der mithaftenden Person

Unterschrift B gilt für:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Politische Gemeinde | <input type="checkbox"/> Körperschaft der öffentlichen Hand |
| <input type="checkbox"/> Institution | <input type="checkbox"/> Verwandtschaftsgrad: |

Name Vorname

Strasse PLZ/Ort.....

Telefon E-Mail

Ort und Datum Unterschrift Heimleitung