

## AUFNAHMEGESUCH

Langzeitaufenthalt       Kurzaufenthalt       Tagesheim (nur in Jeuss)

**Heime Gesundheitsnetz See (GNS) in:**

Courtepin       Jeuss       Kerzers       Murten       Sugiez

**Partner:**

Senevita Beaulieu Murten       Altersheim Ulmiz       Hospiz St. Peter Gurmels

Bei einer Anmeldung in mehreren Heimen bitte die Priorität angeben.

### Personalien

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
 Adresse: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_  
 Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Tel.-Nummern: \_\_\_\_\_  
 E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_ Zivilstand: \_\_\_\_\_ seit: \_\_\_\_\_  
 Heimatort: \_\_\_\_\_ Nationalität: \_\_\_\_\_  
 Konfession: \_\_\_\_\_ AHV-Nr.: \_\_\_\_\_  
 Muttersprache: \_\_\_\_\_ Andere gesprochen Sprachen: \_\_\_\_\_  
 Name, Vorname des Ehepartners: \_\_\_\_\_ Zuletzt ausgeübter Beruf: \_\_\_\_\_  
 Wohnhaft im Kanton seit (Jahr): \_\_\_\_\_

### Krankenversicherung

Krankenkasse: \_\_\_\_\_ Kartennummer: \_\_\_\_\_  
 Versicherungsschutz:  Allgemein (nur FR)  Allgemein (ganze CH)  
 Halbprivat  Privat

### Ergänzungsleistungen

Ergänzungsleistung  ja  nein  
 Hilflosenentschädigung  ja  nein  
 Falls HLE ja:  leichte  mittlere  schwere



HOME  
PFLEGEHEIME



SPITEX



FOYER DE JOUR  
TAGESSTÄTTE



PUÉRICULTURE  
MÜTTER-/VÄTERBERATUNG

AVEC NOUS CHEZ VOUS - MIT UNS ZU HAUSE

Spitalweg 36  
3280 Murten

T 026 672 34 00  
koordination@rsl-gns.ch

**Finanzierung**

Ich bestätige, mich über den allfälligen Selbstkostenanteil bei einem Pflegeheimaufenthalt informiert zu haben

**Hinweis:**

Bitte beachten Sie, dass sich der Tarif von einem Spitalaufenthalt unterscheidet. Weitere Informationen zu den geltenden Tarifen in den Pflegeheimen finden Sie [hier](#).

Finanzielle Beratungen bieten Pro Senectute Freiburg oder die Sozialdienste der Gemeinden an. Pro Senectute, Passage du Cardinal 18, 1700 Freiburg, 026 347 12 40, [info@fr.prosenectute.ch](mailto:info@fr.prosenectute.ch).

**Gegenwärtige Situation**

Wohnt zuhause:  ja  nein

Lebt allein:  ja  nein

Lebt zusammen mit: \_\_\_\_\_

Einsatz der Spitex oder Interventionen:  ja  nein Seit: \_\_\_\_\_

Gegenwärtiger Aufenthaltsort: \_\_\_\_\_

Name, Adresse behandelnder Arzt: \_\_\_\_\_

**Administrative Vertretung (falls vorhanden)**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse, Ort: \_\_\_\_\_

Tel.-Nr. / Natel-Nr. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

Die administrative Vertretung ist:  ein Angehöriger, Verwandtschaftsgrad: \_\_\_\_\_

der Vorsorgebeauftragte  ein Bekannter  ein Beistand

**Therapeutische Vertretung und Patientenverfügung**

Name, Vorname therapeutische Vertretung: \_\_\_\_\_

Adresse, Ort: \_\_\_\_\_

Tel.-Nr. / Natel-Nr.: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

Patientenverfügung wurde erarbeitet  ja  nein



AVEC NOUS CHEZ VOUS - MIT UNS ZU HAUSE

### Kontaktperson für die Aufnahme

Name, Vorname:

Adresse, Ort:

Tel.-Nr. / Natel-Nr.:

E-Mail-Adresse:

---

---

---

---

### Familienmitglieder und/oder andere nahestehende Personen

Name, Vorname, Adresse, Telefonnummer, E-Mail-Adresse, Verwandtschaftsgrad

1.

2.

3.

4.

### Aufnahme

Wann möchten Sie ins Heim eintreten?

dringend (so bald als möglich)

Vorsorglich

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_



HOME  
PFLEGEHEIME



SPITEX



FOYER DE JOUR  
TAGESSTÄTTE



PUÉRICULTURE  
MÜTTER-/VÄTERBERATUNG

AVEC NOUS CHEZ VOUS - MIT UNS ZU HAUSE

Spitalweg 36  
3280 Murten

T 026 672 34 00  
koordination@rsl-gns.ch