



Aufnahmegesuch für befristetes Wohnen

FRIDLIHUUS GLARUS
Abläschstrasse 86
8750 Glarus

Eingang:
Bestätigung:

Personalien

Name: Vorname:.....

Geburtsdatum: Bürgerort:

Zivilstand: Konfession:

AHV- Nr.:

Krankenkasse: Adresse:.....

Versicherungs-Nr.:

Beruf, auch ehemaliger:

jetzige Adresse:

PLZ: /

Telefon: /

zivilrechtlicher Wohnsitz:

allein oder mit PartnerIn:

Adresse und Tel.-Nr. des Hausarztes:

.....
.....
.....

Ich erlaube der Pflegedienstleitung die Kontaktaufnahme mit meinem Hausarzt.
(Sie kann bei Ihrem Hausarzt relevante Diagnosen und laufende Therapien erfragen.)

Ja nein

Gewünschte Aufenthaltsdauer: vom bis:



Aufnahmegesuch für befristetes Wohnen

Adresse und Tel.-Nr. des Beistandes (sofern eine Beistandschaft besteht):

.....
.....
.....

Gesundheit

Behinderung / Gesundheitszustand (Diagnose und kurze Beschreibung):

.....
.....
.....

Ich erledige selbst:

.....
.....
.....

Ich benötige Hilfeleistungen

a) dauernd:

.....
.....
.....

b) zeitweise:

.....
.....

Ich habe eine ärztlich verordnete Diät: ja nein



Aufnahmegesuch für befristetes Wohnen

Ich gebrauche folgende Hilfsmittel:

- Handrollstuhl Elektrorollstuhl
 Auto andere

Welche:

Ich erhalte eine IV-Rente: ja nein

Ich erhalte von der IV Hilflosenentschädigung: ja nein

wenn ja: leicht
 mittel
 schwer

Allgemeines

- . Zeitlich befristetes Wohnen im Fridlihuus ist für maximal drei Monate möglich.
- . Die anfallenden Kosten ersehen Sie in der beiliegenden Taxordnung.
- . Bitte versehen Sie die Wäsche möglichst mit Ihrem Namen, damit Verwechslungen vermieden werden können.
- . Persönliches Pflegematerial und Medikamente bringen Sie bitte mit.

Ort / Datum: Unterschrift: