

Betreuungsvertrag

(Foto fakultativ)

Anmeldedatum
 Reservationsdatum
 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 Zweibettzimmer Ehepaarzimmer
 mit Dusche ohne Dusche Bad / Dusche auf Etage
 möbliert unmöbliert Pflegebett, Nachttisch
 Kellerabteil Estrich 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-Beistandschaft Vertretungsbeistandschaft Mitwirkungs-Beistandschaft Umfassende Beistandschaft
 mit Vermögensverwaltung

Falls ja, wie heisst die Beiständin/ der Beistand?

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

Besteht eine Anordnung zur fürsorgerischen Unterbringung (FU)?

(falls ja, ist dieser Vertrag nur mit dem Anhang FU gültig) ja nein

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. Für Bewohnerinnen/Bewohner mit einem FU gelten besondere Bestimmungen (siehe Betreuungsvertrag Zusatz FU).

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 |
| 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 12'000.00, bei Feriengästen je volle und angebrochene Woche CHF 2'000.00 (zins- und gebührenfrei). "Wo die Vorschussleistung nicht vollumfänglich geleistet oder eine Rechnungsbegleichung über den Tod hinaus abgelehnt wird, erheben wir eine Risikoprämie je Tag. Diese Risikoprämie wird weder an offene Rechnungen angerechnet noch zurückbezahlt."

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
.....

Bitte vergessen Sie nicht, dass Bewohnerinnen und Bewohner, die als Dauergast zu uns kommen, den Heimatausweis der Einwohnerkontrolle bei der jeweiligen Gemeinde, die für unsere Einrichtung zuständig ist, vorlegen müssen.