



Stiftung Hospiz St. Peter

3212 Gurmels Hauptstrasse 115 Telefon 026 674 62 62

Anmeldeformular

Anmeldung ist: Definitiv Vorsorglich Ferienaufenthalt

Name _____

Vorname _____

Adresse, PLZ, Ort _____

Telefon-Nr. _____

Geburtsdatum _____

Konfession _____

Zivilstand _____

Name Ehepartner _____

AHV-Nr. _____

Ausgleichskasse _____

Heimatort _____

Stiftung Hospiz St. Peter

3212 Gurmels Hauptstrasse 115 Telefon 026 674 62 62

Gegenwärtiger
Aufenthaltsort

Wohnsituation

Wohnt zuhause

Ja

Nein

Lebt alleine

Ja

Nein

Betreuung durch Spitex

Ja

Nein

Wohnhaft im Kanton
Freiburg seit

Nächste Angehörige

(Name, Adresse, Tel.

Verwandtschaftsgrad)

1. _____

Tel./Natel _____ eMail _____

2. _____

Tel./Natel _____ eMail _____

Stiftung Hospiz St. Peter

3212 Gurmels Hauptstrasse 115 Telefon 026 674 62 62

3. _____

Tel./Natel _____ eMail _____

4. _____

Tel./Natel _____ eMail _____

Vormund, Beirat oder Beistand
(Name, Adresse, Tel.) _____

Rechnung an:
(Adresse) _____

Krankenkasse
(Adresse/Sektion) _____

Versicherten – Nr.
(20-stellig) _____

Hausarzt _____

Stiftung Hospiz St. Peter

3212 Gurmels Hauptstrasse 115 Telefon 026 674 62 62

Gesundheitszustand _____

Umfang der
Hilfsbedürfnisse _____

Hilfsmittel _____

Einkommens-
Verhältnisse

Ergänzungsleistung

ja

nein

Hilflosenentschädigung

ja

nein

Grund des
Aufnahmegesuches _____

Besonderes _____

Bei definitiven Anmeldungen ist beizulegen:

- Arztzeugnis, welches über den aktuellen Gesundheitszustand informiert
- Kopie des Familienbüchleins
- Bescheinigung über die Vermögenswerte (Kopie der letzten Steuerveranlagung)
- Kopie der Verfügung über Ergänzungsleistung (falls bereits vorhanden)
- Vollmacht / Kopie Vorsorgeauftrag oder Patientenverfügung (falls vorhanden)

Stiftung Hospiz St. Peter

3212 Gurmels Hauptstrasse 115 Telefon 026 674 62 62

Schlussbemerkungen

Mit der Anmeldung ist die Aufnahme im Wohnheim noch nicht zugesichert.

Der Entscheid über eine definitive Aufnahme wird schriftlich oder mündlich mitgeteilt.

Der / die Unterzeichnete bestätigt die Richtigkeit vorstehender Angaben.

Sie haben von der Tarifordnung Kenntnis genommen.

Unterschrift des Gesuchstellers / der Gesuchstellerin oder des gesetzlichen Vertreters:

Ort / Datum

Unterschrift
