

Aufnahmegesuch

- Ich / Wir wünsche(n) Aufnahme in den Riedhof
- dringliche Warteliste nicht dringliche Warteliste
- Gästezimmer von _____ bis _____ (nur nach Absprache mit Riedhof!)

Personalien

Name: _____ Telefon Privat: _____
 Vorname: _____ Zivilstand: _____
 Strasse: _____ Geburtsdatum: _____
 PLZ/Wohnort: _____ AHV-Nr.: _____
 seit: _____ Konfession: _____
 Heimatort: _____ Sind Sie Mitglied im Verein Riedhof?
 Ja, seit: _____
 Nein

Personalien des Ehegatten

Name: _____ Geburtsdatum: _____
 Vorname: _____ AHV-Nr.: _____
 Heimatort: _____ Konfession: _____

Angehörige / Bekannte

In einem Not- oder Zwischenfall, bei Fragen oder Anliegen werden die Angehörigen der Bewohner entsprechend den Prioritätsstufen kontaktiert. Prioritätsstufe 1 = primäre Kontaktperson

Prioritätsstufe 1

Name: _____ Telefon Privat: _____
 Vorname: _____ Telefon Handy: _____
 Strasse: _____ Telefon Geschäft: _____
 PLZ/Wohnort: _____ E-Mail: _____
 Verwandtschaftsgrad: _____

Prioritätsstufe 2

Name: _____ Telefon Privat: _____
 Vorname: _____ Telefon Handy: _____
 Strasse: _____ Telefon Geschäft: _____
 PLZ/Wohnort: _____ E-Mail: _____
 Verwandtschaftsgrad: _____

Prioritätsstufe 3

Name: _____ Telefon Privat: _____
 Vorname: _____ Telefon Handy: _____
 Strasse: _____ Telefon Geschäft: _____
 PLZ/Wohnort: _____ E-Mail: _____
 Verwandtschaftsgrad: _____

Hausarzt

Name: _____

Hausarzt des Ehegatten

Name: _____



Vorname: _____
Strasse: _____
PLZ/Ort: _____
Telefon Geschäft: _____
Fax: _____

Vorname: _____
Strasse: _____
PLZ/Ort: _____
Telefon Geschäft: _____
Fax: _____

Krankenkasse

Name: _____
Strasse: _____
PLZ/Ort: _____
Mitgl.-/Police-Nr.: _____
Kartennummer _____

Krankenkasse des Ehegatten

Name: _____
Strasse: _____
PLZ/Ort: _____
Mitgl.-/Police-Nr.: _____
Kartennummer _____

Wer hat Ihnen den Riedhof empfohlen, woher kennen Sie unser Haus?

Angaben zum Gesundheitszustand

Sind Sie auf fremde Hilfe (z.B. durch Spitex) angewiesen?

Nein Ja, Kontaktdaten untenstehend:

Name: _____
Strasse: _____
PLZ/Ort: _____

Zuständige Person: _____
Telefon: _____

Der/die Unterzeichnende hat Taxordnung und Taxblatt zur Kenntnis genommen und erklärt sich damit einverstanden. Er/Sie bestätigt die Richtigkeit der gemachten Angaben und ermächtigt die zuständigen Mitarbeitenden, alle nötigen Auskünfte bei den Amtsstellen und beim Hausarzt einzuholen. Ihre Angaben werden streng vertraulich behandelt.

Wir machen Sie darauf aufmerksam, dass vor dem Eintritt ein Arzzeugnis von Ihrem Hausarzt bei uns eingereicht werden muss. Vor Erhalt des Zeugnisses kann der Pensionsvertrag nicht unterzeichnet werden. Zudem ist der/dem Unterzeichneten bewusst, dass ein Eintritt ins Altersheim mit Kosten verbunden ist. Es entstehen Umzugskosten und eine einmalige Eintrittsgebühr. Die finanzielle Deckung sollte vor dem Eintritt in den Riedhof geregelt sein. Ausserdem muss vor dem Vertragsabschluss ein Mietzinsdepot von CHF 8'000.- pro Person geleistet werden. Feriengäste verpflichten sich, die Zahlung des Pensionspreises jeweils im Voraus zu leisten.

Wir bitten Sie, sich abzumelden, falls das Aufnahmegesuch nicht mehr aktuell ist oder uns allfällige Änderungen der Angaben mitzuteilen. Vielen Dank.

Ort/Datum: _____

Unterschrift: _____

Geht an: Riedhof, Riedhofweg 4, 8049 Zürich