



# Betreuungsvertrag

(Foto fakultativ)

Anmeldedatum .....  
Eintrittsdatum/Zeit .....  
Zimmertyp/ Nr. ....../..

## Bewohner / Bewohnerin

Name ..... Vorname .....  
Geburtsdatum ..... Heimatort .....  
Zivilstand ..... Konfession .....  
Beruf ..... AHV Nr. 756.....

## 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 .....

Telefonanschluss? \*\*  ja  nein

private Tel.-Nr.  Kreuzstift-Nr.

Fernsehanschluss? \*\*  ja  nein

Gerät vom Haus  privates Gerät

Internetanschluss (WLAN)? \*\*  ja  nein

Wäsche - Namen bestellen und bezeichnen  ja  nein\*

Dürfen wir Ihr Zimmer Beschriften und Besuchern  
Auskunft über ihre Zimmernummer geben?  mit Name  nur Nummer

\* Das Waschen der Kleidung wird privat organisiert  
\*\* Zusatzkosten entnehmen Sie den Sonderleistungen

## Hausarzt

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

Einweisende Institution .....



### Versicherungen

Krankenkasse ..... Policen- Nr. ....

Versicherungskarten-Nr. (20ig-stellig) ..... Versicherungskarte gültig bis .....

Krankenkassen-versicherungsmodell  Standard-Modell  Hausarzt-Modell  HMO-Modell  Telmed-Modell

Sektion (Adresse) .....

Haftpflichtversicherung ..... Policen- Nr. ....

Beziehen Sie Hilfslosenentschädigung der AHV/IV/UVG?  ja  nein

Beziehen Sie Ergänzungsleistungen?  ja  nein

**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 .....  
.....  
.....  
.....

**Besteht eine Anordnung zur Fürsorgerischen Unterbringung (FU)?**  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.

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: .....

Die Kontaktaufnahme mit den Angehörigen erfolgt nach Reihenfolge der Auflistung.

**1. Kontaktperson seitens der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung**

Name ..... Vorname .....

Strasse ..... PLZ/Ort .....

Telefon privat ..... Telefon Geschäft .....

E-Mail ..... Natel .....

Verwandtschaftsgrad ..... Gesetzl. Vertretung?  ja  nein

**Weitere Angehörige**

Name ..... Vorname .....

Strasse ..... PLZ/Ort .....

Telefon privat ..... Telefon Geschäft .....

E-Mail ..... Natel .....

Verwandtschaftsgrad .....

**Weitere Angehörige**

Name ..... Vorname .....

Strasse ..... PLZ/Ort .....

Telefon privat ..... Telefon Geschäft .....

E-Mail ..... Natel .....

Verwandtschaftsgrad .....

**Weitere Angehörige**

Name ..... Vorname .....

Strasse ..... PLZ/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 |
| Ernennungsurkunde Beistandschaft            | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

**Rechnungsempfängerin/-empfänger** (gemäss Unterschrift A oder Unterschrift B)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Bewohner/ in                       | <input type="checkbox"/> Tochter/ Sohn                 |
| <input type="checkbox"/> Ehepartner/ in                     | <input type="checkbox"/> Eltern                        |
| <input type="checkbox"/> Amtsperson (gemäss Unterschrift A) | <input type="checkbox"/> Verwandte:.....               |
|   | <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 6'000.00, bei Feriengästen je volle und angebrochene Woche CHF 2'000.00 (zins- und gebührenfrei).

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.

Die Politische Gemeinde leistet für deren Einwohnerinnen und Einwohner subsidiäre Kostengutsprache, aufgrund dessen wird für diese Personen keine Vorschussleistung erhoben. Die subsidiäre Kostengutsprache wird vom Alters- und Pflegezentrum Kreuzstift nach Eintritt eingeholt.

**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 Politischen Gemeinde Schänis, vorlegen müssen.