



Zentrum
Sunnegarte
Bubikon

Liebe Interessenten,

Damit wir einen reibungslosen Ablauf gewährleisten können, wenden wir uns mit allen nötigen Vorinformationen an Sie.

Um eine frühzeitige Anmeldung wären wir dankbar. Wir wissen jedoch, dass nicht alles immer vorsehbar ist und sind hier offen, um Lösungen zu suchen.

Anmeldeformular:

1. Bitte stellen Sie sicher, dass wir das ausgefüllte Anmeldeformular erhalten, damit wir den Eintritt der neuen Bewohnenden rechtzeitig vorbereiten können.

Medizinische Unterlagen:

2. Wir benötigen medizinische Unterlagen, wie die Diagnoseliste und Pflegeberichte etc. Diese Unterlagen müssen spätestens 4 Tage vor dem Eintritt übermittelt werden.
3. Zusätzlich müssen die Medikamente des Bewohnenden mit Rezept und Dosierungsplan zugestellt werden (3 Tag vor Eintritt). Wir verblistern unsere Medikamente und dieser Auftrag benötigt eine Vorlaufzeit. Diese Vorgehensweise bedeutet jedoch, dass wir keine Medikamente auf Reserve auf Vorrat zur Verfügung haben und dementsprechend handlungsunfähig sind, wenn die Bewohnenden ohne Datenübermittlung eintreten.

Finanzielle Regelung:

4. Bitte klären Sie im Vorfeld die finanziellen Aspekte, insbesondere im Falle eines Beistandes. Dies ist wichtig, um eine reibungslose Aufnahme ohne Verzögerung und Mehraufwand zu gewährleisten.
5. Bitte stellen Sie sicher, dass eine Aufnahme in unser Haus mit entsprechenden Kosten verbunden ist (siehe Anmeldung und Tarifliste).

<https://www.zentrum-sunnegarte.ch/media/3085/taxordnung-heim-2025.pdf>

Allgemeine Information:

6. Wir sind in der Lage, Bewohnende mit unterschiedlichen Krankheitsbildern, wie z.B. Demenz oder mit Sitznachtwachen aufzunehmen und zu betreuen. Falls dies Zutrifft, dürfen Sie dies mit uns jeder Zeit vorabklären.
7. Unser Kooperationsmanagement steht jederzeit zur Verfügung und kann direkt mit Ihnen alles Nötige bezüglich eines Eintritts besprechen.
8. Angehörige dürfen jederzeit Kontakt mit uns aufnehmen.

Wir danken Ihnen für die Zustellung der Unterlagen und stehen für Rückfragen jederzeit zur Verfügung.

Ihre Ansprechpersonen:

Corinne Styger
Kooperationsmanagement/
Flying Nurse

Michaela Casty- Scheiber
Bereichsleitung Pflege/ Mitglied Geschäftsleitung

055 253 01 90
corinne.styger@zentrum-sunnegarte.ch

055 253 01 29
michaela.casty@zentrum-sunnegarte.ch



Anmeldeformular Betreuung und Pflege

Anmeldung für den Eintritt: ___ vorsorglich ___ dringlich
___ Ferien ___ Kurzaufenthalt /AÜP ___ Langzeitgast ___ Tagesaufenthalt
(min. 2 Wochen bis max. 3 Mt.)

Gewünschte/s Eintrittsdatum / Aufenthaltsdauer: _____

Persönliche Angaben

Name _____ Vorname _____

Adresse _____ PLZ, Wohnort _____

wohnhaft in der aktuellen Wohngemeinde seit: _____

Heimatort _____ Telefon _____

E-Mail _____ Mobile _____

AHV-Nr. _____ Geburtsdatum _____

Zivilstand _____ Ehemaliger Beruf _____

Konfession _____

Momentaner Aufenthalt _____

Besonderheiten (Allergien, Unverträglichkeiten, vegetarisch, vegan, etc.)

Rechnungsadresse _____

(falls nicht Bewohner/in) physische Rechnung elektronisch

Beim elektronischen Versand werden die Daten unverschlüsselt übermittelt. Ich erkläre mich mit meiner Unterschrift damit einverstanden.

Empfänger offizieller Briefpost _____
(falls nicht Bewohner/in)

Bitte geben Sie Ihre IBAN für eventuelle Rückzahlungen an:

IBAN: _____

Bank: _____

Krankenkasse

Name _____ Adresse _____

PLZ, Ort _____ Mitglieder-Nr. _____

Karten-Nummer _____ gültig bis _____

Hausarzt

Name _____ Vorname _____

Adresse _____ PLZ, Ort _____

Telefon _____



Angehörige

Erste Kontaktperson

Name _____ Vorname _____
Adresse _____ PLZ, Ort _____
Telefon _____ Mobile _____
E-Mail _____ Verwandtschaftsgrad _____
E-Mail von Angehörigen, falls keine eigene E-Mail vorhanden _____

Weitere Kontaktperson

Name _____ Vorname _____
Adresse _____ PLZ, Ort _____
Telefon _____ Mobile _____
E-Mail _____ Verwandtschaftsgrad _____

Weitere Kontaktperson

Name _____ Vorname _____
Adresse _____ PLZ, Ort _____
Telefon _____ Mobile _____
E-Mail _____ Verwandtschaftsgrad _____

Finanzielle Verhältnisse

Beziehen Sie a) eine Ergänzungsleistung zur AHV-Rente ___ ja ___ nein
b) eine Hilflosenentschädigung ___ ja ___ nein
c) Beistand ___ ja ___ nein

Kontaktperson Beistandschaft:

Name _____ Vorname _____
Adresse _____ PLZ, Ort _____
Telefon _____ Mobile _____
E-Mail _____

Ein Heimaufenthalt setzt einen Vorschuss von CHF 3000 (Aufenthalt bis 3 Monate) bzw.
CHF 5000 (Aufenthalt länger als 3 Monate) voraus. Sie erhalten dazu eine separate Rechnung.



Zentrum
Sunnegarte
Bubikon

Verfügen Sie über?

Patientenverfügung ja nein

Vorsorgeauftrag ja nein

Bitte entsprechende Formulare (Kopie) beim Eintritt am Empfang abgeben.

Diese Anmeldung ist ohne Verpflichtung; die definitive Aufnahme erfolgt mit dem Pensionsvertrag.

Der/Die Unterzeichnete bestätigt die Richtigkeit der vorstehenden Angaben und ermächtigt die Pflegedienstleitung/Zentrumsleitung, beim Hausarzt oder Spital medizinische Auskünfte einzuholen und entbindet somit den Arzt von der ärztlichen Geheimhaltungspflicht.

Datum und Ort _____

Unterschrift _____

(evtl. Unterschrift der gesetzlichen Vertretung)



Zentrum Sunnegarte AG

Bürgstrasse 5 | 8608 Bubikon | Tel. 055 253 01 11 | info@zentrum-sunnegarte.ch | www.zentrum-sunnegarte.ch