

## **Änderungsvertrag zum bestehenden Bewohnervertrag**

Gültig ab dem 1. Januar 2026

## 1. VERTRAGSPARTEIEN

### 1.1. Pflegeinstitution (nachfolgend "Pflegezentrum" genannt)

**Name Institution Adresse** Pflegezentrum Spital Zofingen AG  
Mühletalstrasse 27  
**PLZ Ort** 4800 Zofingen  
und

### 1.2. Bewohner / Bewohnerin (nachfolgend "Bewohnerschaft" genannt)

**Name Vorname**

**Adresse**

**PLZ Ort**

### 1.3. Vertretung der Bewohnerschaft bei Urteilsunfähigkeit zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses

**Name Vorname**

**Adresse**

**PLZ Ort**

### 1.4. Regelung der Vertretungsbefugnis im Fall von Urteilsunfähigkeit

Für den Fall, dass die Bewohnerschaft urteilsunfähig ist, sind für den Abschluss dieses Vertrages sowie für die aus dem Vertrag resultierenden Rechte und Pflichten folgende Personen zur Vertretung berechtigt:

1. die in einem Vorsorgeauftrag oder in einer Patientenverfügung bezeichnete Person
2. der Beistand / die Beiständin (mit schriftlicher Zustimmung der Erwachsenenschutzbehörde)
3. der Ehegatte / die Ehegattin oder der eingetragene Partner / die eingetragene Partnerin
4. die Person, welche mit der Bewohnerschaft einen gemeinsamen Haushalt geführt hat und regelmässig und persönlichen Beistand leistet
5. die Nachkommen, wenn sie der Bewohnerschaft regelmässig und persönlich Beistand leisten
6. die Eltern, wenn sie der Bewohnerschaft regelmässig und persönlich Beistand leisten
7. die Geschwister, wenn sie der Bewohnerschaft regelmässig und persönlich Beistand leisten

## 2. VERTRAGSGEGENSTAND / UNTERSCHRIFTEN

Der Bewohnervertrag vom \_\_\_\_\_

wird mit Wirkung ab dem \_\_\_\_\_

hinsichtlich der Aufenthaltsart der Bewohnerschaft im Pflegezentrum geändert.

Der bisher vereinbarte Kurzaufenthalt wird in einen Langzeitaufenthalt umgewandelt. Alle übrigen Bestimmungen und Vereinbarungen des bisherigen Bewohnervertrages behalten unverändert ihre Gültigkeit.

Mit dem Wechsel von der Kurzzeitpflege in die Langzeitpflege erhöht sich die zu erbringende Sicherheitsleistung von CHF 10'000.– auf CHF 12'000.–. Der Differenzbetrag ist bis spätestens zum genannten Datum des Wechsels zu begleichen, sofern keine subsidiäre Kostengutsprache der zuständigen Steuergemeinde besteht.

Ort / Datum: Pflegezentrum Spital Zofingen AG:

.....

Die unterzeichnende Person bestätigt, die Taxordnung des Pflegezentrums erhalten zu haben. Sie ist über die Finanzierung des Aufenthalts im Pflegezentrum informiert und erklärt sich damit einverstanden.

Ort / Datum: Unterschrift Bewohnerschaft

.....

Ort / Datum: Unterschrift Vertretung

.....