

PERSONALIEN

Familienname	Vorname(n)
.....
Geburtsdatum	Heimatorte (für Ausländer: Geburtsort)
.....
Nationalität	Konfession
.....
Zivilstand	AHV-Nummer
.....
PLZ / Wohnort	dort angemeldet seit
.....
Adresse	Telefon-Nr.
.....
Gegenwärtiger Aufenthaltsort	
<input type="checkbox"/> Spital <input type="checkbox"/> zu Hause <input type="checkbox"/> andere Institution	

KONTAKTPERSONEN / ANGEHÖRIGE

1. Person / gesetzlicher Vertreter	2. Person
Familienname / Vorname	Familienname / Vorname
.....
Adresse	Adresse
.....
PLZ / Wohnort	PLZ / Wohnort
.....
Telefon-Nr.	Telefon-Nr.
.....
E-Mail	E-Mail
.....
Art des Bezugsverhältnisses	Art des Bezugsverhältnisses
.....

ÄRZTLICHE BETREUUNG / KRANKENVERSICHERUNG

Einweisender Arzt (Name, Adresse, Ort, Telefon-Nr.)

.....

Hausarzt (Name, Adresse, Ort, Telefon-Nr.)

.....

Krankenversicherung (Name, Adresse, Ort, Mitgliedernummer)

.....

Aktuelle Krankenkassen Versicherungsdeckung allgemein halbprivat privat

WEITERE ANGABEN / BEMERKUNGEN

Besteht bereits ein Vorsorgeauftrag? JA NEIN

Erhalten Sie bereits Hilfenentschädigung? JA NEIN

Erhalten Sie bereits Ergänzungsleistungen? JA NEIN

Existiert eine Patientenverfügung? JA NEIN

Welche Zimmerkategorie wünschen Sie?
 Einbettzimmer
 Zweibettzimmer
 Mehrbettzimmer

Rechnungsempfänger (Name, Adresse, PLZ, Wohnort, E-Mail)

.....

Bemerkungen

.....

UNTERSCHRIFT

Der/die Unterzeichnende(n) nimmt/nehmen zur Kenntnis, dass bei Eintritt in die Pflegeinstitution ein separater Pensionsvertrag mit der Bewohnerin/dem Bewohner abgeschlossen wird.

Bewohner/in

Ort, Datum Unterschrift

.....

Vertreter der Bewohnerin/des Bewohners / Rechnungsempfänger

Ort, Datum Unterschrift

.....

Eingang:

Eintritt:

Befristeter Aufenthalt

Zimmer:

Depot gem. Taxordnung:

CHF 2'500.00
Aufenthalt bis 14 Tage

CHF 5'000.00
Aufenthalt über 14 Tage