

Eintrittsformular

Personalien

Name		Ledigname	
Vorname		Zivilstand	
Adresse		Heimatort	
PLZ, Ort		Konfession	
Geburtsdatum		AHV.Nr.	756.
Zivilrechtliche r Wohnsitz		Spitex	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Kanton		EL-berechtigt (Ergänzungsleistungen)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
		HL-berechtigt (Hilflosenentschädigung)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Vertretungsberechtigte Person

Primäre Ansprechperson für Auskünfte, Vereinbarungen usw. Diese erhält regelmässige Informationen über die über Anlässe, Ereignisse und Angebote für Angehörige.

Name		Geburtsdatum	
Vorname		Telefon P	
Adresse		Telefon G	
PLZ, Ort		Mobile	
Beziehung		Email	

Weitere Kontaktadressen (z.B. Sohn, Tochter, Bekannte – weitere An- und Zugehörige können jederzeit gemeldet werden)

1	2
Name	Name
Vorname	Vorname
Adresse	Adresse
PLZ, Ort	PLZ, Ort
Telefon P	Telefon P
Telefon G	Telefon G
Mobile	Mobile
Email	Email
Beziehung	Beziehung

Krankenkasse Bitte Kopie der aktuellen Police beilegen (Bei Tagesaufenthalten nicht nötig)

Krankenkasse Grundversicherung PLZ, Ort		Versicherten-Nr.	807
Krankenkasse Zusatzversicherung PLZ, Ort		Versicherten-Nr:	807

Hausarztmodell Ja Nein

Hausarzt	Spezialarzt
Name	Name
Vorname	Vorname
Adresse	Adresse
PLZ, Ort	PLZ, Ort

Eintrittsformular

Rechnungsempfänger

Diese Person erhält die Rechnung (sofern nicht identisch mit der vertretungsberechtigten Person). Sie agiert als Ansprechpartner in finanziellen und sonstigen administrativen Belangen.

Name	
Vorname	
Adresse	
PLZ, Ort	
Telefon P	
Telefon G	
Mobile	
Mailadresse	
Beziehung	

Bitte beachten Sie die Tarifverordnung.

Vorhandensein offizieller Vertretungsvollmachten

- | | | |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| Auftrag Patientenverfügung * | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Auftrag Personensorge | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Auftrag Vermögenssorge * | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Auftrag Vertretung im Rechtsverkehr | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Auftrag Vertretung in medizinischen Fragen * | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |

Eine Kopie des/der Dokumente* ist beizulegen.

Deponieren Sie bei uns sonstige Dokumente, die wir beachten müssen? Ja Nein
Wenn ja, welche:

.....

Überweisungsrapport von Spitex Spital Pflegeheim

Sonstige Anmerkungen:

.....

Beilagen:

- Arztzeugnis
- Grundlagen für die Betreuung
- Kopie der aktuellen Police Kranken-/Unfallversicherung
- Gepäckliste
- Reanimation
- Vollmacht Abtretungserklärung
- Aufenthaltsvertrag
-
-