

Administrative Angaben zum Heimeintritt

Langzeitaufenthalt

Kurzzeitaufenthalt

Personalien

Familienname:

Vorname:

Lediger Name:

Konfession:

Heimatort/Kanton:

Geburtsdatum:

Letzter Beruf:

Zivilstand:

Wohnadresse:

PLZ/Ort:

Schriften in: (Gemeinde).....

Krankenkasse:

AHV-Nr.:

Sektion:

Mitglied-Nr.:

Vorsorgeauftrag vorhanden

Patientenverfügung vorhanden

Eintritt des Bewohners von:

Privathaushalt

Heim

Akutspital

Psychiatrische Klinik

.....

Muttersprache

Telefonapparat im Zimmer?

ja

nein

eigener Fernseher im Zimmer?

ja

nein

Rechnungsadresse

Name:

Vorname:

Strasse:

PLZ/Ort:

Bank:

Postcheckamt:

Adresse d. Bank:

Konto-Nr.:

E- Mail:

1. Bezugsperson *(Angehörige bitte angeben ob Ehemann, Ehefrau, Sohn, Tochter, usw.)

Name: Vorname:

Strasse: PLZ/Ort:

Telefon-Nr.: (*)

E- Mail

2. Bezugsperson

Name: Vorname:

Strasse: PLZ/Ort:

Telefon-Nr.: (*)

E- Mail.:

Arzt

Name und Adresse des Hausarztes

.....

Telefon Praxis: Telefon Privat:

möchten Sie auch im Heim durch Ihren Hausarzt betreut werden ja nein

Bezug von folgenden Renten

AHV/IV-Rente: ja nein

Ergänzungsleistung: ja nein

Hilflosenentschädigung:..... ja nein