

Anmeldung Senevita Aespliz

Alle Angaben werden vertraulich behandelt

Zugunsten der optimalen Lesbarkeit, wird im Formular auf die Unterscheidung von weiblicher und männlicher Anrede verzichtet. Es sind jedoch immer beide Geschlechter angesprochen.

1 Verbindliche Anmeldung

Mit der Unterschrift auf dieser Anmeldung bestätigt die/der Unterzeichnende, dass die Anmeldung

- dringlich ist vorsorglich erfolgt

1.1 Dringliche Anmeldung (Eintritt so schnell wie möglich)

Bei einer dringlichen Anmeldung erfolgt der Eintritt bei einem freien Bett innert Wochenfrist nach Kontaktaufnahme mit unserer Administration.

1.2 Vorsorgliche Anmeldung

- Voraussichtlicher Eintritt innerhalb eines halben Jahres nach Einreichen der Anmeldung
 Voraussichtlicher Eintritt später als ein Jahr nach Einreichen der Anmeldung
 Ich bin auch noch in folgenden Institutionen angemeldet (freiwillige Angabe):

2 Personalien

Name

Vorname

Adresse

PLZ, Ort

Geburtsdatum

Früherer Beruf oder Tätigkeit

Konfession

reformiert katholisch konfessionslos

Andere

ledig

verheiratet seit

Zivilstand

verwitwet seit

geschieden seit

eingetragene Partnerschaft seit

Heimatort

Staatsangehörigkeit

AHV-Nr.

Tel. P.

Mobile

E-Mail

Wohnhaft in der Gemeinde seit

Wohnort

Privathaushalt Spital andere Institution

Betreuung durch Spitex

nein

ja (bitte nachfolgende Punkte beantworten):

Name der Spitex

Adresse

PLZ, Ort

Ansprechperson

Tel.-Nr.

Fax Nr.

E-Mail

Ohne Ihren ausdrücklichen Gegenbericht holen wir bei dringenden Anmeldungen eine Bestätigung der ambulanten Dienste (Spitex) über deren Leistungsumfang ein.

3 Krankenkasse

→ Bei dringlichen Anmeldungen bitte Kopie der aktuellen Krankenkassenkarte (Vorder- und Rückseite) sowie Police der Zusatzversicherung beilegen.

Krankenkasse

Grundversicherung

Zusatzversicherung

Versicherungs-Nummer

Karten-Nummer

Krankenkasse

Grundversicherung

Zusatzversicherung

Versicherungs-Nummer

Karten-Nummer

4 Haftpflichtversicherung

Name/ Adresse der Versicherung

Policen-Nr.

5 Kontaktangaben Angehörige und Ansprechpersonen

→ In Notfällen werden die Angehörigen in der angegebenen Reihenfolge benachrichtigt.

1. Ansprechperson

Name	.....	Vorname	.....
Adresse	.....	PLZ/Ort	.....
Tel. P.	.....	Tel. G.	.....
E-Mail	.....	Mobile	.....

Verwandtschaftsgrad/Beziehungsgrad

2. Ansprechperson

Name	.....	Vorname	.....
Adresse	.....	PLZ/Ort	.....
Tel. P.	.....	Tel. G.	.....
E-Mail	.....	Mobile	.....

Verwandtschaftsgrad/Beziehungsgrad

3. Ansprechperson

Name	.....	Vorname	.....
Adresse	.....	PLZ/Ort	.....
Tel. P.	.....	Tel. G.	.....
E-Mail	.....	Mobile	.....

Verwandtschaftsgrad/Beziehungsgrad

Bemerkungen

6 Hausarzt

→ Bei dringlichen Anmeldungen bitte aktuelles Arztzeugnis beilegen.

Name	.....	Vorname	.....
Strasse	.....	PLZ/Ort	.....
Tel.-Nr.	.....	Mobile	.....
E-Mail	.....	

7 Urteilsfähigkeit

Sind Sie urteilsfähig? ja nein

→ Wenn nein, bitte gesetzlichen Vertreter angeben:

Name	.....	Vorname	.....
Strasse	.....	PLZ/Ort	.....
Tel. P.	.....	Tel. G.	.....
E-Mail	.....	Mobile	.....

8 Beistandschaft

Sind Sie urteilsfähig? ja nein

→ Wenn nein, bitte Kopie der Vollmachtsregelung beilegen

9 Weitere Bemerkungen

10 Unterschriften

Ort, Datum

.....
Unterschrift Interessent/in

.....
Unterschrift Vertreter/in