

Anmeldung

Personalien

Name

.....

Vorname(n)

.....

Geburtsdatum

.....

Zivilstand

.....

AHV-Nummer

.....

Beruf

.....

Heimatort

.....

Gemeldete Wohnadresse

.....

.....

In dieser Gemeinde wohnhaft seit

.....

Jetziger Aufenthaltsort

.....

Hausarzt

.....

.....

Telefon

.....

Angehörige

1. Name

.....

Adresse

.....

Beziehungsgrad

.....

Telefon

.....

2. Name

.....

Adresse

.....

Beziehungsgrad

.....

Telefon

.....

3. Name

.....

Adresse

.....

Beziehungsgrad

.....

Telefon

.....

Aufnahme gewünscht

sofort vorsorglich

Gewünschtes Zimmer

- Einzelzimmer mit Balkon
- Zweierzimmer mit Balkon
- Ferienzimmer/Gästezimmer

- Einzelzimmer ohne Balkon
- Einer-Appartement mit Balkon
-

Krankenkasse / Versicherung

.....

Mitgliedernummer

Aufenthaltsgrund

.....

Zustand der Bewohnerin/des Bewohners

- orientiert
- unruhig
- laut
- verirrt sich
- kann Bedürfnisse äussern
- stark hörbehindert
- stark sehbehindert
- selbständig gehen
- sprachbehindert
- ist inkontinent (Urin / Stuhl)
- offene Wunden (Ort))
- gestörter Schlaf-Wach-Rhythmus
- weglaufgefährdet

Andere Zustände

.....

Den Patienten vertritt in seinen Rechten und Pflichten

.....

.....

Rechnungsempfänger

.....

.....

Für die Anmeldung verantwortlich

.....

..... Telefon

Unterschrift

..... Datum