

Administrative Angaben zum Eintritt ins Pflegezentrum

- Langzeitaufenthalt Kurzaufenthalt (< 6 Wochen)

1. Personalien

Familienname..... Lediger Name.....
Vorname..... Geburtsdatum
Wohnadresse (Strasse, PLZ, Ort).....
Schriften in (Gemeinde)..... Zivilstand.....
Konfession..... Heimatort/Kanton.....
Muttersprache..... AHV-Nr.
Krankenkasse Sektion.....
Mitglied-Nr. KK..... Karten-Nr. KK.....

Vorsorgeauftrag vorhanden ja nein
Patientenverfügung vorhanden ja nein

2. Eintritt und Aufenthalt

2.1 Eintritt von

- Privathaushalt Pflegezentrum Akutspital Psychiatrische Klinik

**mittendrin.
wohnen.
begegnen.**



2.2 Aufenthalt

Einverständnis zur Erstellung eines Fotos ja nein

2.3 Kostenpflichtige Leistungen (werden monatlich resp. nach Bezug in Rechnung gestellt)

Telefonapparat im Zimmer ja nein
Eigener Fernseher im Zimmer ja nein
Depot von Taschengeld am Empfang Betrag/Monat

Dentalhygiene erwünscht ja nein
Coiffeur erwünscht nach Ermessen Pflege nur auf Nachfrage
Podologie erwünscht nach Ermessen Pflege nur auf Nachfrage

3. Rechnungsadresse

Name..... Vorname

Strasse..... PLZ/Ort

E-Mail..... Mobile.....

4. Bezugspersonen

4.1 Bezugsperson 1

Name Vorname

Strasse PLZ/Ort

Telefon-Nr..... E-Mail.....

Status Ehepartner Tochter/Sohn



4.2 Bezugsperson 2

Name Vorname

Strasse PLZ/Ort

Telefon-Nr..... E-Mail.....

Status Ehepartner Tochter/Sohn

4.3 Arzt

Name Vorname

Strasse PLZ/Ort

Telefon Praxis. Telefon Privat.....

4.4 Spezialarzt

Name Vorname

Strasse PLZ/Ort

Telefon Praxis. Telefon Privat.....

1. Bezug von folgenden Renten

AHV/IV-Rente ja nein

Ergänzungsleistung ja nein

Hilflosenentschädigung ja nein