**Angaben zur Person**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Name** | **Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.** | **Vorname** | **Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.** | |
| Name vor Heirat | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Heimatort | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | |
| Geburtsdatum | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | weiblich | männlich | |
| Adresse | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | | |
| Postleitzahl | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Ort | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | |
| Telefon | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Hausarzt | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | |
| Zivilstand | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Konfession | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | |
| AHV-Nummer | **756.**Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | | |
| Krankenkasse | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Policen-Nummer | | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Nummer Krankenkassenkarte | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Ablaufdatum Krankenkassenkarte | | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Allgemein ganze CH | Allgemein Kanton Zug | halbprivat | privat | |
| **Beziehen Sie Hilflosen Entschädigung** | | Ja | Nein | Grad: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Beziehen Sie Ergänzungsleistung** | | Ja | Nein |  |
| **Eintritt von** | | zu Hause | Spital | Andere: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zusatzleistungen (Tarife s. „Taxen aktuelles Jahr“)** | | |
| Angehörige sind über Wäschereiablauf informiert | Ja | Nein |
| Privatwäsche wird im Alterszentrum Büel gewaschen | Ja | Nein |
| Radio:  Miete  Anschluss | Ja | Nein |
| Fernseher:  Miete  Anschluss | Ja | Nein |
| Nachsendung Post  2x Monat  1x Monat | Ja | Nein |
| Telefonanschluss | Ja | Nein |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Wunsch** | **Einzelzimmer** | **Doppelzimmer** |
|  | **Gewünschtes Eintrittsdatum** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | **Zimmer Nummer** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

**Patientenverfügung und Vorsorge**

Mit einem **Vorsorgeauftrag** oder einer **Patientenverfügung** können urteilsfähige Erwachsene rechtzeitig ihren Willen festhalten, damit bei einem möglichen Verlust ihrer Urteilsfähigkeit in ihrem Sinne vorgegangen wird. Auf der Webseite Schweizerisches Rotes Kreuz erfahren Sie mehr: <https://vorsorge.redcross.ch/download/>

Sofern bereits eine Patientenverfügung und/oder Versorgungsauftrag besteht, bringen Sie bitte bei Eintritt eine Kopie mit Originalunterschrift mit.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Patientenverfügung vorhanden** | Ja | Nein |
| **Vorsorgeauftrag vorhanden** | Ja | Nein |

**Angaben zu Kontaktpersonen**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Bezugsperson** | |
| Name | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Vorname | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Strasse, PLZ; Ort | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Telefon P | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Telefon G | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Email-Adresse | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Verwandtschaftsgrad | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| 1. **Bezugsperson** | |
| Name | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Vorname | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Strasse, PLZ; Ort | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Telefon P | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Telefon G | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Email-Adresse | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Verwandtschaftsgrad | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Kontaktperson für administrative Fragen /Rechnung (wenn nicht 1. Bezugsperson)** | |
| Name | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Vorname | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Strasse, PLZ; Ort | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Telefon P | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Telefon G | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Email-Adresse | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Verwandtschaftsgrad | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Rechtsvertretung, sofern nicht zusammen mit administrative Fragen / Finanzen** | |
| Name | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Vorname | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Strasse, PLZ; Ort | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Telefon P | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Telefon G | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Email-Adresse | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Verwandtschaftsgrad | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Beistand? | Wenn ja, bringen Sie bitte eine Kopie der Verfügung mit |

**Bei Eintritt bitte eine Kopie der folgenden Unterlagen mitbringen**

Krankenkassenkarte  Familienbüchlein  Arztbericht  Medikamentenliste

**Diese Anmeldung erfolgt durch:**

|  |  |
| --- | --- |
| Name: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Datum: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

**Bitte stellen sie uns diese anmeldung vorzugsweise per E-Mail oder sonst per Post zu**

**Vielen Dank Ihr Pflegezentrum Ennetsee AG**