

Anmeldung Tagestreff



Kastanienpark
Leiterin Tagestreff
Krankenhausstrasse 14
3672 Oberdiessbach

ANMELDUNG

Name _____ **Vorname** _____
(bei Frauen auch lediger Familienname)

Adresse _____

Telefon _____

Geburtsdatum _____ **Geburtsort** _____

Zivilstand

- ledig Konkubinat
 verheiratet eingetragene Partnerschaft seit: _____
 verwitwet geschieden

Konfession _____

Wohnsitzgemeinde _____

Heimatort _____

AHV-Nr. _____

Ausgleichskasse _____

NAME/VORNAME DER EHEGATTIN/DES EHEGATTEN

(bei Frauen auch lediger Familienname)

NAME/VORNAME DER ELTERN

Mutter _____
(bei Frauen auch lediger Familienname)

Vater _____

AKTUELLER AUFENTHALTSORT DER AUFZUNEHMENDEN PERSON

ALLFÄLLIGER GESETZLICHER VERTRETER DES GASTES

Name _____

Adresse _____

Telefon _____ **Natel** _____

NÄCHSTER ANGEHÖRIGER:

- Partnerin/Partner
 Tochter/Sohn
 andere _____

Name _____

Adresse _____

Telefon _____ **Natel** _____ **E-Mail** _____

RECHNUNGSADRESSE (Person oder Institution, welche für eine termingerechte Begleichung der Rechnungen verantwortlich ist)

Name _____

Adresse _____

Telefon _____ **Natel** _____ **E-Mail** _____

KONTAKTADRESSE FÜR EINLADUNGEN

- Partnerin/Partner
 Tochter / Sohn
 andere _____

Name _____

Adresse _____

Telefon _____ **Natel** _____

WEITERE KONTAKTADRESSEN

- Partnerin/Partner
 Tochter / Sohn
 andere _____

Name _____

Adresse _____

Telefon _____ **Natel** _____

HAUSÄRZTIN/HAUSARZT

Name _____

Adresse _____

Telefon _____ **Natel** _____

KRANKENKASSE

Name _____

Adresse _____

Telefon _____

Versicherten-Nummer _____

Hilflosenentschädigung: keine leicht mittel schwer **Antrag gestellt:** ja nein

Ergänzungsleistungen: ja nein **Antrag gestellt:** ja nein

Wohnsituation: Privathaus / Wohnung / Alterswohnung **mit Spitex:** ja nein

Wohnen mit Dienstleistungen

anderes

Professionelle Unterstützung zu Hause

keine

Spitex: Pflegeleistungen

Hauswirtschaftsleistungen

private Pflege

Physiotherapie

Ergotherapie

Nichts zutreffend

Nicht professionelle Unterstützung zu Hause

Wohnpartner

Angehörige nicht im Haus wohnend

Nachbarn und Freunde

weitere nicht professionelle Helfer

BEMERKUNGEN

Der Gast bzw. die Angehörigen bescheinigen, dass alle Personen, die auf diesem Eintrittsgesuch aufgeführt sind Kenntnis davon haben und dass die Angaben mit einem amtlichen Ausweis übereinstimmen:

Datum _____ **Unterschrift** _____

- Bitte dem Gesuch folgende Kopien beilegen:
- Familienbüchlein (für verheiratete und verwitwete Personen)
- bzw. Niederlassungsausweis (für ledige Personen)
- AHV-Ausweis (neue Nummer!)
- Krankenkassenpolice