

Dorfplatz

Pflege und Kur
Dorfstr. 2
9621 Oberhelfenschwil



Anmeldung

Bitte Vorder- und Rückseite ausfüllen.

Dauer Aufenthalt

Datum: _____

provisorische Anmeldung

definitive Anmeldung

Datum: _____

AÜP Akut- u. Übergangspflege

für voraussichtlich Tage: _____ Wochen: _____

gewünschter Eintritt: _____

Kur mit Pflege

Kur ohne Pflege

für voraussichtlich Tage: _____ Wochen: _____

gewünschter Eintritt: _____

Kurzeitaufenthalt mit Pflege

für voraussichtlich Tage: _____ Wochen: _____

gewünschter Eintritt: _____

Ferienaufenthalt /Erholung

für voraussichtlich Tage: _____ Wochen: _____

gewünschter Eintritt: _____

Name: _____

Vorname: _____

Wohnort: _____

Strasse: _____

Geburtsdatum: _____

Zivilstand: _____

Telefon privat: _____

Telefon mobil: _____

Vorname/Name Ehegattin/Ehegatte: _____

Heimatort: _____

Konfession: _____

Beruf: _____

AHV-Nr.: 756: _____

Hausärztin/Hausarzt: _____

(Name, Adresse und Telefonnummer)

Krankenkasse: / Nr. _____

(Sektion, Adresse und Telefonnummer)

Versicherten-Nr. Krankenkasse: _____

Patientenverfügung vorhanden?

Ja

Nein

Benötigen Sie Pflege, Therapien, spez. Diäten?

Ja

Nein

Wenn ja, welcher Art? _____

Angehörige, Kontaktpersonen:

Verwandschaftsgrad: _____

Name: _____ Vorname: _____

Wohnort: _____ Strasse: _____

Telefon: P _____ G _____ Mobil _____

E-Mail-Adresse: _____

Benachrichtigungen "ja"/"nein": Tag: _____ Nacht: _____

Verwandschaftsgrad: _____

Name: _____ Vorname: _____

Wohnort: _____ Strasse: _____

Telefon: P _____ G _____ Mobil _____

Benachrichtigungen "ja"/"nein": Tag: _____ Nacht: _____

E-Mail-Adresse: _____

Kontaktperson/gesetzlicher Vertreter (Beistand): _____

Name: _____ Vorname: _____

Wohnort: _____ Strasse: _____

Telefon: P _____ G _____ Mobil _____

Benachrichtigungen "ja"/"nein": Tag: _____ Nacht: _____

E-Mail-Adresse: _____

Korrespondenz geht an: _____

Heimrechnung geht an: _____

Bemerkungen: _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Wir sind Ihnen dankbar, wenn Sie uns Adressänderungen von Angehörigen bzw. Kontaktpersonen sowie Wechsel der Krankenversicherung oder der Versicherten-Nr. umgehend melden.