Anmeldeformular Entlastungsaufenthalt

Entlastungsaufenthalt vom _____ bis _____

Persönliche Kontaktdaten:

Familienname: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Zivilstand: _____

Geburtsort: _____ Heimatort: _____

Aktuelle Adresse: _____ Hausarzt: _____

Haben Sie Hilflosenentschädigung?: ☐ Ja ☐ Nein
Erhalten Sie Spitex-Leistungen?: ☐ Ja ☐ Nein
Besuchen Sie eine Tagesstruktur?: ☐ Ja ☐ Nein
Wenn alles «Nein», dann bitte ein ärztliches Zeugnis über Pflegebedarf beilegen.

Kontaktpersonen:

Name/Adresse Angehörige/r (primär): _____

Telefonnummer/E-Mail-Adresse: _____

Verbindung zu Gast (Ehemann, Sohn, Tochter etc.): _____

Name/Adresse Angehörige/r (sekundär): _____

Telefonnummer/E-Mail-Adresse: _____

Verbindung zu Gast (Ehemann, Sohn, Tochter etc.): _____

Wie wollen Sie unsere Monatsrechnung erhalten?

☐ via eBill: E-Mail-Adresse: _____ @ _____

☐ via E-Mail: E-Mail-Adresse: _____ @ _____ Handy-Nr.: _____

CH-Handynummer ist zwingend erforderlich – 2 Faktoren-Authentifizierung

☐ per Post (kostenpflichtig, CHF 10.00 pro Monat)

Bitte folgende Dokumente beilegen:

- Kopie Krankenkassenkarte (Vorder- und Rückseite)
- Kopie Identitätskarte (Vorder- und Rückseite)

Bitte bei Eintritt folgende Dokumente mitbringen

- Kopie Medikamentenliste (gegebenenfalls ein Rezept)
- Kopie Diagnosenblatt

Die ausgefüllten Angaben sind vollständig und korrekt:

Ort/Datum: _____ Unterschrift: _____