

Bad Ragaz

Anmeldung

☐ dringlich

☐ vorsorglich

Eintritt ab _____

Name _____
(bei Ehefrauen und Witwen auch Mädchenname)

Vorname _____

Adresse _____
(Strasse Nr., PLZ Ort)

Geburtsdatum _____

Zivilstand _____

Heimatort _____

Konfession _____

AHV-Nummer _____

ehem. Beruf _____

Kontakt _____
(Festnetz, Handy)

E-Mail _____

Bezugspersonen

Erste Ansprechperson

Status _____
(z.B. Ehepartner, Tochter/Sohn, Beistand)

Name Vorname _____

Adresse _____
(Strasse Nr., PLZ Ort)

Kontakt _____
(Festnetz, Handy)

E-Mail _____

☐ Berechtigt Auskünfte und Informationen zu erhalten

Zweite Ansprechperson

Status _____
(z.B. Ehepartner, Tochter/Sohn, Beistand)

Name Vorname _____

Adresse _____
(Strasse Nr., PLZ Ort)

Kontakt _____
(Festnetz, Handy)

E-Mail _____

☐ Berechtigt Auskünfte und Informationen zu erhalten

Rechnungsempfänger (Heimrechnung)

Name Vorname _____

Adresse _____ (Strasse Nr., PLZ Ort)

Hausarzt

Name Vorname _____

Adresse _____
(Strasse Nr., PLZ Ort)

Krankenkasse

Gesellschaft _____ Vers.-Nr. _____

Karten-Nr. _____

Adresse _____
(Strasse Nr., PLZ Ort)

Weitere Fragen

Ist eine Patientenverfügung vorhanden? ☐ Ja ☐ Nein

Ist ein Vorsorgeauftrag vorhanden? ☐ Ja ☐ Nein

Wünschen Sie eine Reanimation? ☐ Ja ☐ Nein

Werden Sie von der Spitex unterstützt? Wenn ja, wie oft?

☐ 1x am Tag ☐ 2x am Tag ☐ 3x am Tag ☐ öfters ☐ weniger

Sonstige wichtige Informationen

Mit meiner Unterschrift gebe ich mein Einverständnis, dass Mitarbeitende des Altersheims Allmends Auskünfte bei Angehörigen, Ärzten, Spitex Mitarbeitenden, Spitäler oder anderen Institutionen einholen dürfen. Diese Auskünfte dienen ausschliesslich der Betreuung und Pflege.

Ort, Datum

Unterschrift

Altersheim Allmend, Fläscherstrasse 12, 7310 Bad Ragaz

Telefon 081 303 40 00 - altersheim@badragaz.ch - www.badragaz.ch