



Pflegewohnung Birshöhe der SPITEX MUTTENZ



Spitex-Zentrum, Freidorf 151, 4132 MuttENZ, Tel. 061 461 61 11, www.spitexmuttENZ.ch, info@spitexmuttENZ.ch

ANMELDUNG PFLEGEWOHNUNG BIRSHÖHE

1. Personalien

Name:..... Vorname:.....

Strasse:..... PLZ/Ort:.....

Heimatort:..... Geburtsdatum:.....

Zivilstand:..... Telefonnummer:.....

Konfession:..... in MuttENZ seit:.....

Jetziger Aufenthalt, falls nicht zu Hause.....

.....

Hausarzt:.....

Nächste Angehörige

1. Name/Vorname:..... Tel.P.:.....

 Adresse:..... Tel.G.:.....

 Verwandtschaftsgrad:..... Natel:.....

2. Name/Vorname:..... Tel.P.:.....

 Adresse:..... Tel.G.:.....

 Verwandtschaftsgrad:..... Natel:.....

Bitte wenden

3. Allgemeine Angaben

Krankenkasse:..... Mitglied.-Nr.:.....

Zust. Ausgleichskasse AHV:..... AHV-Nr:

4. Nächste Bezugsperson

Wer regelt finanzielle oder andere Angelegenheiten?

Name/Vorname:..... Tel.P.:.....

Adresse:..... Tel.G.:.....

Bevollmächtigte Person (falls vorhanden):

Name/Vorname:..... Tel.P.:.....

Adresse:..... Tel.G.:.....

5. Eintrittstermin

Wann wünschen Sie ungefähr in die Pflegewohnung einzutreten?

Sobald als möglich (Dringlichkeitsliste)

Provisorische Anmeldung

Grund des Pflegewohnungseintrittes?

.....
.....

Ort:.....Unterschrift:.....

Der/die Unterzeichnete bestätigt die Richtigkeit der vorstehenden Angaben, ermächtigt die Pflegewohnungsleitung beim Hausarzt oder Hausärztin medizinische Auskünfte einzuholen und entbindet den Arzt/die Ärztin insofern von der ärztlichen Geheimhaltungspflicht gegenüber der Pflegewohnungsleitung.

Sämtliche Angaben werden streng vertraulich behandelt. Wir machen ausdrücklich darauf aufmerksam, dass wir mit der Entgegennahme dieser Anmeldung nicht die Aufnahme zusichern.