

Anmeldeformular

☐ Dringende Anmeldung

☐ Vorsorgliche Anmeldung

Stammdaten

Name		Vorname	
Adresse		PLZ/Ort	
gesetzlicher Wohnsitz		Heimatort	
Tel. Nr.		Geburtsdatum	
Soz. Vers. Nr.	756.	Ehem. Beruf	
Konfession		Zivilstand	
Besitzen Sie eine Patientenverfügung?		☐ ja	☐ nein
Besitzen Sie einen Vorsorgeauftrag?		☐ ja	☐ nein
Sind Sie Mitglied einer Sterbeorganisation?		☐ ja	☐ nein

Lebensform

Alleine lebend	☐
mit Ehepartner/in oder Lebenspartner/in	☐ Name/Vorname:
mit Personen im gleichen Haushalt lebend	☐ Name/Vorname:

Vertrauenspersonen (Vorsorgebeauftragte), Angehörige oder gesetzliche Vertreter medizinische & pflegerische Belange und alles was die Persönlichkeit tangiert

1. Vertrauensperson	Name		Vorname	
	Adresse		PLZ/Ort	
	Tel. Nr.		E-Mail	
	Verwandtschaftsgrad/Beziehungsgrad			

2. Vertrauensperson	Name		Vorname	
	Adresse		PLZ/Ort	
	Tel. Nr.		E-Mail	
	Verwandtschaftsgrad/Beziehungsgrad			

Krankenversicherung

Name		PLZ/Ort	
Adresse		Police-Nr.	
Versicherungs-Nr.		Ablaufdatum	

Ärzte

Hausarzt	
Zahnarzt	
Augenarzt	

Bestehende Unterstützungsangebote

Beziehen Sie Spitexleistungen?	☐ ja	☐ nein
Beziehen Sie Ergänzungsleistungen?	☐ ja	☐ nein

Rechnungsstellung und Postzustellung

☐ direkt an den Bewohner/die Bewohnerin ☐ an folgende Person

Name		Vorname	
Adresse		PLZ/Ort	
Tel. Nr.		E-Mail	
Verwandtschaftsgrad/Beziehungsgrad			

Pflege und Betreuung

Ferien	☐	Gewünschtes Datum	
Langzeitaufenthalt	☐	Gewünschtes Datum	

Kommunikation

Wünschen Sie weitere Informationen, dann wenden Sie sich bitte telefonisch oder per E-Mail an uns.

Zentrale 081 258 78 00 info@benerpark.ch
 Pflegeabteilung 081 258 79 00 pflegestation@benerpark.ch

Datum		Unterschrift	
--------------	--	---------------------	--