

Anmeldung

☐ 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		
Sind Sie vollständig gegen COVID-19 geimpft?	☐ ja ☐ nein		

Lebensform

allein lebend	☐
mit Ehepartner/in Lebenspartner	☐ 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.	
Versicherungskarten-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	I

Kommunikation

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

Zentrale 081 258 78 00
Pflegeabteilung 081 258 79 00

E-Mail info@benerpark.ch
pflegestation@benerpark.ch

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