

Anmeldung für die Tages- & Nachtstruktur

Name: Vorname:

Geburtsdatum: Sozialversich.-Nr.:

Bürgerort: Zivilstand:

Konfession: Zivilrechtlicher

Krankenkasse: Wohnsitz:

(genaue Adresse) jetzige Adresse:

.....

Vers.-Nr.: Telefon:

Name und Adresse der nächsten Angehörigen (inkl. Telefon-Nr.):

.....

Ev. gesetzlicher Vertreter (Name, Adresse, Telefon-Nr.):

.....

Hausarzt:

.....

Nehmen Sie im Moment Spitex-Dienstleistungen in Anspruch? Ja Nein

Welche Spitex kommt zu Ihnen und wann?

.....

Wir wünschen Betreuung für:

Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag Freitag Samstag Sonntag

Tagesstruktur (09 -17h) Nachtstruktur (17- 09h) ganzer Tag (24h)

Wir sind interessiert an:

regelmässigen Besuchen der Tages- & Nachtstruktur

sporadischen Besuchen (einzelne Tage) der Tages- & Nachtstruktur

Betreuung gewünscht ab Datum:

Bemerkungen:

.....

Die/der Unterzeichnende bestätigt durch ihre/seine Unterschrift die Richtigkeit und Vollständigkeit der gemachten Angaben.

Ort, Datum:

Unterschrift:

Angehörige / Beistand

Beilage Arztzeugnis (oder Spitexbericht)