

# Eintritt Tagesbetreuung

gültig ab 1. Januar 2024

## A. Personalien

Familienname:	Lediger Name:
Vorname:	Beruf:
Geburtsdatum:	Konfession:
Zivilstand:	Sozialvers.Nr.:
Heimatort:	Geburtsort:
Telefon:	E-Mail:
Mobile:	
Strasse:	PLZ / Ort:
Gegenwärtiger Aufenthaltsort:	

## B. Gewünschter Aufenthaltstag

Datum Eintritt:	Zeit:	Transport:			
<input type="checkbox"/> Schnupperaufenthalt	Mo	Di	Mi	Do	Fr
Tag					

## C. Nächste Angehörige, Bezugspersonen, Vertretung, Beistand

### 1. Ansprechperson:

Verwandtschaftsgrad, Art der Beziehung

Familienname:	E-Mail:
Vorname:	Tel. Privat:
Strasse:	Tel. Geschäft:
PLZ / Ort:	Mobile:

### 2. Ansprechperson:

Vertretende Person gem. Vorsorgeauftrag     Beistand

Verwandtschaftsgrad, Art der Beziehung

Familienname:	E-Mail:
Vorname:	Tel. Privat:
Strasse:	Tel. Geschäft:
PLZ / Ort:	Mobile:

# Eintritt Tagesbetreuung



gültig ab 1. Januar 2024

## D. Rechnungsempfänger\*

Rechnung an Tagesgast  Ja

Wenn nicht Selbstzahler, geht die Rechnung an folgende Personen

Vertretende Person gemäss Vorsorgeauftrag  Beistand

LSV:  Ja

## E. Arzt

Name / Vorname:  Tel. Praxis:

Strasse / Nr.:  PLZ / Ort:

## F. Krankenkasse

Gesellschaft:  Vers.-Nr.:

Strasse / Nr.:  PLZ / Ort:

Telefon:

## G. Dokumente

Patientenverfügung:  Ja (Kopie beilegen)  Nein

Beistandschaft:  Ja (Kopie beilegen)  Nein

Krankenkasse  Krankenkassenkarte (Kopie)  Bei Visana, bitte Versicherungs-Nr. verlangen

ID/Pass:  Kopie ID/Pass

## H. Unterschrift

Ort / Datum:  Tagesgast / Vertretung:

Alle Angaben werden vertraulich behandelt.

*\*Der besseren Lesbarkeit wegen ist bewusst nur die männliche Schreibweise gewählt worden.*