

Klienten-Anmeldeformular

Personalien

Name*: Vorname*:

Geburtsdatum*: Geschlecht*: w m

Adresse*: PLZ/Ort*:

Tel.-Nr.*: Handy:

Kanton*: E-Mail:

Zivilstand*: Beruf*:

Konfession*: Röm.-Katholisch Chr.-Katholisch Evangelisch Islam Konfessionslos Andere

Bezugsperson

Name*: Vorname*:

Adresse*: PLZ/Ort*:

Tel.-Nr.*: Handy:

Angehörige (Name, Vorname, Adresse und Tel. Nummer):

Art der Verbindung:
 Eltern Ehepartner/in Lebenspartner/in Sohn/Tochter Geschwister Freund/in

Name*: Vorname*:

Adresse*: PLZ/Ort*:

Tel.-Nr.*: Handy:

Versicherung (Bitte alle Felder ergänzen)

Krankenkasse*: AHV-Nr.*:

Versicherungs-Nr.*:

Versicherungskarten-Nr.*:

Ablaufdatum KV Karte*:

*Pflichtfelder

Zustand

Mobilität*: selbstständig nicht selbstständig

Wohnsituation*: allein lebend mit:

Hausarzt*:
.....

Diagnose*:
.....
.....

Medis*:
.....
.....

Spitex-Einsatz ab: (Datum)

.....
Ort, Datum

Pflegedienstleitung: Niruba Kurusamy

***Pflichtfelder**