

TERTIANUM

Anmeldung für den Pflegewohnbereich/Gästestammblatt Tertianum AG

Name

Vorname

Strasse

PLZ/Ort

Telefon-Nr.

Geburtsdatum

ehemaliger Beruf

Heimatort

Konfession

Zivilrechtlicher Wohnsitz vor dem Einzug in
Tertianum Fischermätteli

Zivilstand

Krankenkasse:

Sozialvers.-Nr.

(genaue Adresse)

Mitglieder-Nr. KK

Tel./Fax KK

Karten-Nr. KK

Versicherungsart

allgem. halbprivat privat

Haftpflichtvers.

Policen-Nr.

Pflegevertrag unbefristet befristet: von _____ bis _____

Vertragsbeginn _____ Eintrittsdatum _____

TERTIANUM

1. Gewünschte Zimmerkategorie 1er-Zimmer 2er-Zimmer
 Einzelbelegung eines 2er-Zimmers
2. 2er-Zimmer vorläufig und Warteliste 1er-Zimmer
 Raucher Nichtraucher

Zimmer Nr.

3. Schlüssel Zimmertüre gewünscht ja nein
Schlüssel Safe/Schliessfach gewünscht ja nein

4. Grundpauschale CHF / Tag

5. Fernseher gewünscht? ja nein
Rollator ja nein
Rollstuhl ja nein
6. Persönlicher Alarm ja nein
andere Hilfsmittel ja nein
welche?

TERTIANUM

Besitzen Sie bereits eine Patientenverfügung?

ja nein

Bisheriger Aufenthalt

(Spital, Heim etc.)

Momentaner Hausarzt

(Name, genaue Adresse)

Telefon-Nr.

Fax

E-Mail

Welcher Hausarzt wird den Gast während des Aufenthaltes im Pflegewohnbereich besuchen?

(Name, genaue Adresse)

Telefon-Nr.

Fax

E-Mail

Besteht eine Beistandschaft oder Vorsorgeauftrag?

ja nein

Wenn ja, bitte vollständige Adresse angeben:

Beziehen Sie Ergänzungsleistungen oder IV/HL?

ja nein

Wurde ein Antrag für EL gestellt? Wenn ja wann?

ja nein

TERTIANUM

Kontakt-/Bezugspersonen* (z.B. Ehemann/Ehefrau, Tochter, Sohn, Schwester, Neffe, usw.)

Bitte in der Reihenfolge, wie sie bei Notfällen zu benachrichtigen sind.

| 1. Bezugsperson* | 2. Bezugsperson* | 3. Bezugsperson* |
|------------------|------------------|------------------|
| Beziehung: | Beziehung: | Beziehung: |
| Name: | Name: | Name: |
| Vorname: | Vorname: | Vorname: |
| Strasse/PLZ/Ort: | Strasse/PLZ/Ort: | Strasse/PLZ/Ort: |
| Telefon-Nr. | Telefon-Nr. | Telefon-Nr. |
| Privat: | Privat: | Privat: |
| Geschäft: | Geschäft: | Geschäft: |
| Natel: | Natel: | Natel: |
| E-Mail: | E-Mail: | E-Mail: |

Rechnungsstellung an

Name

Vorname

Strasse

PLZ/Ort

Telefon-Nr.

Zahlungsart: Lastschriftverfahren (LSV+)

Bankdaten

Name der Bank:

IBAN-Nr.:

PLZ / Ort:

Garantieerklärung von Angehörigen / bevollmächtigten Vertretern (*nicht zutreffendes streichen*)

Die nachstehende Person garantiert die Begleichung aller anfallenden Rechnungen.

Name

Vorname

Strasse

PLZ/Ort

Telefon-Nr.

Bemerkungen

TERTIANUM

Datenschutz

Tertianum bearbeitet die persönlichen Daten wie in den Allgemeinen Bedingungen Pflegewohnbereich (Anhang I), Ziffer 9 dargestellt und beachtet dabei die Bearbeitungsgrundsätze des Datenschutzgesetzes.

Der Gast nimmt Kenntnis davon, dass Tertianum im Einzelfall und auf ein entsprechendes Begehren hin verpflichtet ist, einem berechtigten Versicherer zum Zweck der Überprüfung der Rechnungsstellung, des Controllings und / oder der Feststellung des Leistungsanspruches Akteneinsicht zu gewähren. Der Gast hat das Recht, diese Akteneinsicht auf den Vertrauensarzt des Versicherers zu beschränken.

Nimmt der Gast dieses Recht nicht wahr, kann Tertianum dem Versicherer die erforderliche Akteneinsicht gewähren. Durch seine Unterschrift erlaubt der Gast Tertianum, dem Versicherer bzw. dem Vertrauensarzt des Versicherers die Akteneinsicht zu gewähren und entbindet Tertianum diesbezüglich vom Arztgeheimnis und der Schweigepflicht.

Allgemeine Bedingungen

Die Allgemeinen Bedingungen und Preisordnung gelten auch betreffend den Angaben in diesem Gästestammblatt. Die Unterzeichnenden bestätigen ausdrücklich, die Allgemeinen Bedingungen und Preisordnung erhalten und gelesen zu haben und erklären sich damit in allen Teilen einverstanden.

Mit der Unterschrift des Gastes/Garanten gilt diese Anmeldung als definitiv.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Gastes

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Garanten