



Datenblatt

Name, Vorname

Geburtsdatum

Zivilstand

Heimatort

Konfession

Strasse Hausnr.

PLZ Ort

Telefon

AHV-Nr.

Bezüge von:

Ergänzungsleistungen

ja, seit

nein

Hilflosenentschädigung

Ja, seit

mittel

schwer

nein

Krankenkasse

Sektion, Adresse

Mitgliedsnummer

Zahlungsart für Rechnungen

Einzahlungsschein

ja

Lastschrift

ja

Personen, die aktuell nicht in der Gemeinde Sins wohnhaft sind, hinterlegen bitte den Heimatausweis für die Nebenniederlassung bei der Gemeindeverwaltung Sins, Einwohnerdienste.

Vertreter Persönliches

Beziehungsgrad

Name, Vorname

Adresse

Telefon Privat

Mobil

Telefon Geschäft

E-Mail

Vertreter Finanzielles

gilt als Rechnungsadresse

ja

nein

Beziehungsgrad

Name, Vorname

Adresse

Telefon Privat

Mobil

Telefon Geschäft

E-Mail

Weitere Angehörige

Name, Vorname

Beziehungsgrad

Adresse

Telefon Privat

Mobil

Telefon Geschäft

E-Mail

Name, Vorname

Beziehungsgrad

Adresse

Telefon Privat

Mobil

Telefon Geschäft

E-Mail

Privathaftpflichtversicherung

ja

nein

Persönliche Regelungen

Besteht ein Vorsorgeauftrag?

ja

nein

Besteht eine Patientenverfügung?

ja

nein

Besteht ein elektronisches Patientendossier?

ja

nein

Weitere Vereinbarungen

Taschengeld	<input type="checkbox"/> ja, in Höhe CHF:	<input type="checkbox"/> nein	
Caféteria (Getränke über Monatsrechnung)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Telefonanschluss	<input type="checkbox"/> intern	<input type="checkbox"/> schweizweit	<input type="checkbox"/> weltweit
Zimmerschlüssel	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Reinigung der Wäsche hausintern	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	

Name/Adresse des Hausarzt

Telefon

Name/Adresse des Spezialarzt

Telefon

Vorhandene Hilfsmittel

Brille Hörgerät Rollator Rollstuhl

Gewünschte Hilfsmittel

Rollator Rollstuhl

andere Hilfsmittel:

Datum/Sins, _____

Zentrum Aettenbühl
Beatrice Emmenegger
Zentrumsleiterin

Bewohner/Bewohnerin
oder die Vertretung