

Alters- und Pflegeheim Städtli
Kirchgass 6, 9442 Berneck
Telefon 071-747 24 24
Telefax 071-747 24 25
info@altersheim-berneck.ch
www.altersheim-berneck.ch



Alters- und
Pflegeheim
Städtli
Berneck

Eingang _____
Aufnahme _____
Zimmer-Nr. _____
Pensionspreis _____
Auswärtigenzuschlag _____
Abrechnung _____

Personalien

Familienname _____
(Bei Ehefrauen und Witwen auch Mädchenname)

Vorname(n) _____

Geburtsdatum _____ Geburtsort _____
(Tag, Monat, Jahr)

Ausgleichskasse _____ AHV-Nr. _____

Heimatort _____ Kanton _____

Bisherige Adresse _____
(Strasse, Hausnummer, PLZ/Ort)

Gegenwärtiger Aufenthaltsort _____
(eigener Haushalt, bei Familienangehörigen, in einem Heim oder Spital)

Zivilstand _____ Konfession _____

verheiratet mit _____

Kinder, Angehörige oder andere Vertrauenspersonen; (Name, Adresse, Telefon)

Gesetzlicher Vertreter _____
(Name, _____ Adresse, _____ Telefon)

Krankenkasse _____ Mitglied - Nr. _____
(Genaue Bezeichnung der Kasse)

Sektion _____

Wer ist Ihr Hausarzt? _____

Benötigen Sie eine vom Arzt verordnete Diät? _____
(Welcher Art?)

Haben Sie schon eine Hilflosenentschädigung angemeldet? Wann _____

Beziehen Sie schon eine Hilflosenentschädigung? Fr./Tag _____

Beziehen Sie Ergänzungsleistung? _____

Zahlen Sie den Pensionspreis des Heimes selbst oder an wen soll die Rechnung gehen?

Haben Sie besondere Wünsche für den Fall schwerer Krankheit oder bei Todesfall:

- Meldung an Verwandte
- Lebensverlängernde Massnahmen
- Patientenverfügung
- Beerdigungsart, Beerdigungsort

Wenn Ja, bitte erläutern.

Ort und Datum _____ Unterschrift _____

Wir machen Sie darauf aufmerksam, dass sämtliche Angaben streng vertraulich behandelt werden.