

Aufnahmeformular

- Vorsorgliche Anmeldung, ev. spätere Aufnahme erwünscht
 Aktuelle Anmeldung, sofortige Aufnahme erwünscht

Personalien

Name *	Vorname *	Geburtsdatum *	
Aktuelle Wohnadresse * Kanton Telefon Handynummer	Adresse zivilrechtlicher Wohnsitz (falls nicht wie Wohnadresse) *	Bürgerort *	
		Nationalität *	Ausl. Status *
		Zivilstand *	Konfession *
Beruf	AHV- Nr. *		

Vertretungsberechtigte Person *

(Name und Adresse)

Telefon
Handynummer
Verwandtschaftsgrad

Weitere wichtige Kontaktpersonen

Name:
Adresse:

Telefon
Handynummer
Verwandtschaftsgrad

Name:
Adresse:

Telefon
Handynummer
Verwandtschaftsgrad

Bisherige Kontaktpersonen

Funktion	Name/Adresse	Telefon
Hausarzt *		
Spitalarzt *		
Pflegeperson (Spital / Spitex)		
SeelsorgerIn		
weitere		

Krankenkasse

Bitte bringen Sie bei Eintritt Ihre Krankenkasse-Karte mit

Grundversicherung * (Name, Adresse und Sektion) Versicherungs- Nr. *	Zusatzversicherung * <input type="checkbox"/> Alternativmedizin <input type="checkbox"/> Nicht-Pflichtmedikamente <input type="checkbox"/> andere: (Name, Adresse und Sektion) Versicherungs- Nr. *
--	--

Sie verfügen über eine/n

<input type="checkbox"/> Patientenverfügung *	<input type="checkbox"/> Vorsorgeauftrag *	Bitte entsprechende Dokumente bei Eintritt mitbringen
---	--	--

Rente

<input type="checkbox"/> AHV *	<input type="checkbox"/> IV *	<input type="checkbox"/> EL * / Ergänzungs- Leistungen	<input type="checkbox"/> HL * / Hilflosen- Entschädigung
--------------------------------	-------------------------------	---	---

Mitgliedschaft bei Exit	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
-------------------------	-----------------------------	-------------------------------

Rechnungsempfänger

Grundtaxe (Betreuung und Hotellerie)	(Name und Adresse) *
Eigenteil Pflege	(Name und Adresse) *
Private Auslagen (Telefon, Wäsche, etc.)	(Name und Adresse) *

Eintrittsdatum

Zuständige Person für Rückfragen

	(Name und Adresse)
	Telefon

(Ort und Datum) *	Name / Vorname
	(Unterschrift) *

Die mit einem „*“ gekennzeichneten Felder müssen unbedingt vollständig ausgefüllt werden.
Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular **vor Eintritt** ins Zürcher Lighthouse.