

Eintritts- und Anmeldungsformular Tagestreff

Prozess: K 1.02 Aufnahme
Prozesseigner: Pflegedienst
Dokumentverantwortlicher: Alltagsgestaltung



Personalien

Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	Heimatort:
Zivilstand:	Konfession:
Adresse:	Wohnort:
Ehemaliger Beruf:	Telefon:
Geburtsort:	AHV-Nr.:
Wohnsituation:	Spitex:
Lebt alleine:	Lebt in Partnerschaft:
Physiotherapie:	Ergotherapie:
Hilfestellung Partner:	Hilfestellung Angehörige:
Hilfestellung Nachbarn oder Freunde:	Hilfestellung informeller Helfer:

Adresse Angehörige

Name:	Wohnort:	Telefon:
-------	----------	----------

Adresse Hausarzt

Name:	Adresse:	Telefon:
-------	----------	----------

Krankenkasse

Name:	Adresse:
-------	----------

Versicherungsart:

☐ allgemein ☐ halbprivat ☐ privat

Eintritt per:

Gewünschte Besuchstage:

☐ Montag ☐ Dienstag ☐ Mittwoch ☐ Donnerstag ☐ Freitag

Eintritts- und Anmeldeformular Tagestreff

Prozess: K 1.02 Aufnahme
Prozesseigner: Pflegedienst
Dokumentverantwortlicher: Alltagsgestaltung



Angaben zu Ihrer Gesundheit

Psychisches Befinden:

Physisches Befinden:

Diäten / Allergien / Unverträglichkeiten:

Diagnosen (Liste vom Arzt):

Medikation (Liste vom Arzt):

Soziales:

Weitere Angaben:

Datum:

Unterschrift: