

## Anmeldung Tagestreff Birke

Name ..... Vorname .....

Familienname ledig ..... Geburtsdatum .....

Strasse, Nr. .... PLZ, Wohnort.....

Telefon-Nr. .... Mobile-Nr. ....

E-Mail ..... Heimatort .....

Zivilstand ..... Konfession.....

AHV-Nr.....

### Vertretungsperson bei Urteilsunfähigkeit

(vertritt Ihre Interessen und wird im Notfall benachrichtigt)

Name ..... Vorname .....

Strasse, Nr. .... PLZ, Wohnort.....

Verwandtschaftsgrad ..... Telefon-Nr. ....

Mobile ..... E-Mail

### Rechnungsadresse (wenn nicht an Tagestreff Gast)

Name ..... Vorname .....

Strasse, Nr. .... PLZ, Wohnort.....

Verwandtschaftsgrad ..... Telefon-Nr. ....

Mobile ..... E-Mail .....

### Personalien weitere Angehörige / Bekannte

Name ..... Vorname .....

Strasse, Nr. .... PLZ, Wohnort.....

Verwandtschaftsgrad ..... Telefon-Nr. ....

Mobile ..... E-Mail .....

## Hausarzt

Name .....

Vorname .....

Strasse, Nr. ....

PLZ, Ort .....

Telefon-Nr. ....

Mobile .....

E- Mail .....

## Krankenkasse (Grundversicherung)

Name .....

Mitglieder-Nr. ....

Adresse .....

PLZ, Ort .....

## Patientenverfügung

Verfügen Sie über eine Patientenverfügung?.....

Wenn ja, bitte Kopie an Tagestreff

## Wie wurden Sie auf den Tagestreff aufmerksam?

.....

Bitte legen Sie diesem Personalien Blatt das ausgefüllte Formular „Informationen zum aktuellen Pflegebedarf“ sowie den „Gästevertrag Tagestreff Birke“ bei.

Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben:

Ort, Datum

Unterschrift

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_