Anmeldung





Convita Bethanien	Weyergut Bethanie	∍n	Daueraufenthalt	Befristet		
Dringend	Vorsorglich					
Name und Vorname						
Strasse _			PLZ / Ort			
Geburtsdatum _			Nationalität			
Konfession _			Zivilstand			
Telefon -			Mobile			
Beruf _			E-Mail			
Muttersprache _			Heimatort			
AHV-Nummer _						
Krankenkasse (Grundversicherung)						
Versicherungsnummer (siehe Police)						
Versicherungskartennummer _						
Evt. 2. Kasse (Zusatzversicherung)						
Versicherungsnummer (siehe Police)						
Allgemein Versichert	Halbprivat Versichert	Priva	t Versichert			
Bei Eintritt ist eine Kopie der Krankenkassenpolicen sowie der Versicherungskarte abzugeben.						
Beziehen Sie eine Hilflosenentschädigung?						
Beziehen Sie Ergänzungsleistungen?						
Liegt eine Patientenverfügung	g vor?	Nein				
Liegt ein Vorsorgeauftrag vor	? Ja	Nein				

Hausarzt/Hausärztin			
(Adresse)			
Andere Ärzte			
Beistand/Beiständin	Ja Nein		
Name und Adresse			
Aufenthaltsort vor dem E	intritt Priva	at Akuts	pital Anderes Heim
	Unte	erstützung Spitex	
Rechnungsempfänger/in		Telefon Priva	
Name und Vorname		Mobile	
Strasse		PLZ/Ort	
E-Mail			
Angehörige Person 1/Ver	wandtschaftsgrad	Telefon Priva	at
Name und Vorname		Mobile	
Strasse		PLZ/Ort	
E-Mail			
Angehörige Person 2/Ver	rwandtschaftsgrad	Telefon Priva	at
Name und Vorname		Mobile	
Strasse		PLZ/Ort	
E-Mail			
- IVIAII			
Im Todesfall werden formale	und finanzielle Angeleger	nheiten geregelt durch: (Nam	e und Adresse)
Bemerkungen/Wünsche			
Wir erlauben uns, bei kurz	fristiger Absage Aufwer	ndungen und entgangene l	Erträge in Rechnung zu stellen.
	däre ich mich damit einve		
	mular erhobenen Daten ormationen zu unseren D	erfasst und gespeichert Datenschutzhinweisen	
finden Sie unter www.b	ethanien.ch/datenschutz	<u>z</u> .	
			Convita Bethanien +41 44 268 69 67
			convita@bethanien.ch convita-bethanien.ch
Ort/Datum	Unterschrift		
			Weyergut Bethanien +41 58 204 94 94
			weyergut-bethanien.ch