

CUSGLIANZA DA CHÜRA / BERATUNGSSTELLE PFLEGE & BETREUUNG

Center da sandà Engiadina Bassa (CSEB)
Gesundheitszentrum Unterengadin
Chüra – Pflege & Betreuung
Via dals Bogns 323
7550 Scuol

Tel. 081 864 00 00
Fax 081 861 26 99
beratungsstelle@cseb.ch
www.cseb.ch



ANMELDEFORMULAR für Pflegegruppen und Pflegeheim

Anrede

Name

Vorname

Geb.Dat.

Adresse

Telefon Privat

Mobile

E-Mail

Zivilstand

Konfession

AHV-Nr.

Steuerdomizil Ort

seit

Ausserkantonal

Heimeintritt

Datum

Zimmer

Ferienaufenthalt

Datum von

bis

*AÜP (Akut- und Übergangspflege)

Datum von

bis

Überbrückung/Entlastung

Datum von

bis

Tages-/Nachtaufenthalt

Ab Datum

Bevorzugtes Heim

*Anmeldung über den Arzt.

Krankenkasse Name/Sektion

Adresse

Versicherten-Nr.

Art der Versicherung

Hausärztin/-arzt Name

Adresse

Tel.

Beziehen Sie Ergänzungsleistungen?

Beziehen Sie Hilflosenentschädigung?

Haben Sie eine Patientenverfügung verfasst?

Erstellt am

Besteht ein Vorsorgeauftrag?

Erstellt am

Angehörige/Vertrauensperson Name

Vorname

Adresse

Telefon Privat

Geschäft

Mobile

E-Mail

Verwandschaftsgrad/Beziehung

Ansprechperson/Gesetzliche Vertretung Name

Vorname

Adresse

Telefon Privat

Geschäft

Mobile

E-Mail

Beziehung

Alle Angaben siehe Angehörige/Vertrauensperson

Rechnungsempfänger Name

Vorname

Adresse

Tel.

E-Mail

Alle Angaben siehe angemeldete Person (1. Seite)

Alle Angaben siehe Angehörige/Vertrauensperson

Alle Angaben siehe Ansprechperson/Gesetzl. Vertreter

Bemerkungen

Diese Anmeldung erfolgt durch
(Name, Vorname)

Datum