

TERTIANUM

Ergänzung zum Gäste Stammblatt (= individuell pro Betrieb)

Betrieb: Tertianum Fischermätteli

Version: 1.0

1.) Ergänzungsleistung / Hilflosenentschädigung / Invalidenversicherung

EL-Verfügung
vorhanden: Ja (Bitte Kopie) Nein

Bezüger Hilflosen-
entschädigung: Ja Nein

EL-Antrag gestellt: Ja Nein

Bezüger Invalidenver-
sicherung: Ja Nein

2.a) Appartement

Appt. Nr.: _____ Anz. Zi.: _____

Pensionspreis: _____

Zuschlag 2. Person _____

Monatlich CHF: _____

2.b) Pflegezimmer

Pflegezimmer Nr.: _____

Zimmerkategorie: _____

Grundpauschale CHF _____

pro Tag: _____

3. a) Dienstleistungspakete Appartement

DLP I
Monatlich CHF _____ Bezeichnung: _____

DLP II
Monatlich CHF _____ Bezeichnung: _____

DLP III
Monatlich CHF _____ Bezeichnung: _____

Weitere
Monatlich CHF: _____ Bezeichnung: _____

3.b) TV Pflegezimmer

TV: Ja Nein

TV-Anschluss: Ja Nein

4.a) Sicherheitsleistung Appartement

Sicherheitsleistung
einmalig CHF: _____

Reservationsgebühr
CHF: _____

4.b) Sicherheitsleistung Pflegezimmer

Sicherheitsleistung
einmalig CHF: _____

5.a) Spitex-Betreuung bisher

Spitex-Betreuung
bisher: Ja Nein

Spitex-Organisation: _____

Bemerkung: _____

5.b) Telefon Pflegezimmer

Telefon: Ja Nein

Telefon Nr. Zimmer: _____

Telefon Nr. Intern _____

6.a) Hilfsmittel welche Sie gerne mieten würden

Pflegebett: Ja Nein

Rollstuhl: Ja Nein

Rollator: Ja Nein

Alarmuhr: Ja Nein

Weitere: _____

TERTIANUM

7.a) Kopien Appt vorhanden	7.b) Kopien Pflegezimmer vorhanden
ID-Ausweis Vor- u Rückseite: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	ID-Ausweis Vor- u Rückseite: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Bankverbindung: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Bankverbindung: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Patientenverfügung: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Patientenverfügung: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Vorsorgeauftrag: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Vorsorgeauftrag: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Ernennungsurkunde Beistand: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Ernennungsurkunde Beistand: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
KK-Karte Vor- u Rückseite: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	KK-Karte Vor- u Rückseite: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
EL-Verfügung: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	EL-Verfügung: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Arztbericht z.Hd. PDL <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Arztbericht z.Hd. PDL <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
	Niederlassungsausweis: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Datum

Name Mitarbeiter / Visum