

# TERTIANUM

## Gäste Stammblatt

Betrieb: Tertianum

### 1) Personalien

Name:	Zivilstand:
Vorname:	Geburtsdatum:
Korrespondenz- sprache:	Zivilrechtlicher Wohnsitz:
Strasse/Nr.:	Wohnsitzwechsel geplant? Ja Nein
PLZ/Ort:	Konfession:
Telefon-Nr.:	Heimatort:
Mobile*:	Beruf*:
E-Mail*:	ID-Ausweis*: Bitte Kopie, Vorder- und Rückseite

### 2) Bankverbindung

Kontoinhaber:  
(muss nicht gleich Gast sein)

Bank-/Postkonto:  
IBAN-Nr.:  
Bitte Kopie Einzahlungsschein

### 3) Eintritt

Eintrittsdatum: Zeit:

Vertragsbeginn:

Eintritt von: Zu Hause Krankenhaus  
Andere Sozialm. Instit.

Vertragsart\*:  
Dauer\*:

Pflegevertrag Pensionsvertrag  
Unbefristet Kurzaufenthalt

### 4) Patientenverfügung / Sterbehilfe / Beistand

Patientenverfügung:	Ja (Bitte Kopie)	Nein
Vorsorgeauftrag:	Ja (Bitte Kopie)	Nein
Mitglied Sterbe- hilfeorganisation	Ja	Nein
Welche:		
Beistandschaft:	Ja (Bitte Kopie)	Nein

### 5) Krankenkassenkarte Grundversicherung

Versicherungsart\*:  
Name der KK:  
Mitglieder-Nr.:  
Sozialvers.-Nr.:  
Karten-Nr.:  
Ablaufdatum:

allgem. halbprivat privat

Bitte Kopie, Vorder- und Rückseite

### 6) Rechnung von Tertianum geht an

Rechnungs- empfänger:	Gast	Andere
Name/Vorname:		
Strasse/Nr.:		
PLZ/Ort:		
Beziehung:		
Vorsorgebeauftragt:	Ja	Nein

### 7) Hausarzt

Name:  
Vorname:  
Strasse/Nr.:

PLZ/Ort:  
Macht er/sie  
Hausbesuche  
im Tertianum\*:

Ja Nein

\* Optionale Felder

# TERTIANUM

## 8) Haftpflichtversicherung

Versicherung:

Policen-Nr.:

Adresse\*:

Telefon-Nr.\*:

## 2) Kontakt-/Bezugspersonen (z.B. Ehemann/Ehefrau, Tochter, Sohn, Schwester, Neffe, usw.)

Bitte in der Reihenfolge, wie sie bei Notfällen zu benachrichtigen sind.

### Bezugsperson 1

Beziehung:

Name/Vorname:

Strasse/Nr.:

PLZ/Ort:

Tel. Privat:

Tel. Geschäft:

Mobile:

E-Mail:

### Bezugsperson 2

Beziehung:

Name/Vorname:

Strasse/Nr.:

PLZ/Ort:

Tel. Privat:

Tel. Geschäft:

Mobile:

E-Mail:

### Bezugsperson 3

Beziehung:

Name/Vorname:

Strasse/Nr.:

PLZ/Ort:

Tel. Privat:

Tel. Geschäft:

Mobile:

E-Mail:

### Bezugsperson 4

Beziehung:

Name/Vorname:

Strasse/Nr.:

PLZ/Ort:

Tel. Privat:

Tel. Geschäft:

Mobile:

E-Mail:

\* Optionale Felder

## Datenschutz

Die Gesellschaft bearbeitet die Daten eines Gastes ausschliesslich zur Erbringung der vereinbarten Leistungen, insbesondere betreffend Appartement, Pflege und medizinischer Betreuung. Dies kann auch die Weitergabe bestimmter Daten an Dritte, wie z.B. Ärzte, Versicherungen, Angehörige, Garanten oder an andere Betriebsteile der Gesellschaft beinhalten.

Ort, Datum

Unterschrift des Gastes / Garanten