

TERTIANUM

Gäste Stammblatt

Betrieb: Tertianum

1) Personalien

Name:

Vorname:

Korrespondenz-
sprache:

Strasse/Nr.:

PLZ/Ort:

Telefon-Nr.:

Mobile*:

E-Mail*:

Zivilstand:

Geburtsdatum:

Zivilrechtlicher

Wohnsitz:

Wohnsitzwechsel Ja

geplant? Nein

Konfession:

Heimatort:

Beruf*:

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. Institut.

Vertragsart*:

Pflegevertrag

Pensionsvertrag

Dauer*:

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*: allgem. halbprivat privat

Name der KK:

Mitglieder-Nr.:

Sozialvers.-Nr.:

Karten-Nr.:

Ablaufdatum:

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:

Adresse*:

Policen-Nr.:

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