

# 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. 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

## 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