

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*: 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:

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