

Patientenanmeldung Abteilung Langzeitpflege

1. Patientendaten (bei Spitalpatienten ist nur der Name einzufügen)

Name, Vorname	_____	
Adresse, Wohnort	_____	
Geburtsdatum	_____	Zivilstand _____
Heimatort	_____	Konfession _____
Einweisender Arzt	_____	Hausarzt _____
Krankenkasse	_____	Vers.-Nr. _____

2. Rechnungsadresse

3. Angehörige

Beziehung	_____	
Name, Vorname	_____	
Adresse, Wohnort	_____	
Telefon-Nr. (P)	_____	Telefon-Nr. (G) _____
Beziehung	_____	
Name, Vorname	_____	
Adresse, Wohnort	_____	
Telefon-Nr. (P)	_____	Telefon-Nr. (G) _____

4. Gesetzliche Vertretung Beistand Vormund

Name, Vorname	_____	
Adresse, Wohnort	_____	
Telefon-Nr. (P)	_____	Telefon-Nr. (G) _____