



Anmeldung

PERSONALIEN

Familienname: Vorname(n):
Geburtsdatum: Heimatort:
Konfession: Zivilstand:
Aktuelle Adresse:
Zivilrechtlicher Wohnsitz (PLZ/Ort):
SV-Nummer: Beistandschaft: Ja Nein beantragt

ANGEHÖRIGE / KONTAKTPERSONEN

1. Person (gesetzlicher Vertreter)

Familienname, Vorname

Adresse

Telefon

E-Mail

Art der Beziehung

2. Person

Familienname, Vorname

Adresse

Telefon

E-Mail

Art der Beziehung

3. Person

Familienname, Vorname

Adresse

Telefon

E-Mail

Art der Beziehung

4. Person

Familienname, Vorname

Adresse

Telefon

E-Mail

Art der Beziehung



HAUSARZT

Name/Vorname:

Adresse:

E-Mail:

Telefon:

Ich wünsche eine Betreuung durch die RPB – Ärzte, auch wenn das zur Folge hat, mein Versicherungsmodell zu ändern (gilt nicht für TNZ und PWG Laufenburg)

Ja Nein

KRANKENVERSICHERUNG

Krankenkasse

Versichertennummer

Adresse

Kartenummer

80756

Sektion

Karte gültig bis

RECHNUNGSEMPFÄNGER

Name/Vorname:

Adresse:

E-Mail:

Telefon:

Belastung via LSV gewünscht

Ja Nein

SOZIALVERSICHERUNG

Ergänzungsleistungen

Ja Nein beantragt

Hilfslosenentschädigung

Ja Nein beantragt

leicht mittel schwer



BEILAGEN

Für die Anmeldung sind Kopien folgender Dokumente beizulegen:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Identitätskarte | <input type="checkbox"/> Krankenkassenkarte (Vorder- und Rückseite) |
| <input type="checkbox"/> aktuelle Police der Krankenkasse | <input type="checkbox"/> Vorsorgeauftrag |
| <input type="checkbox"/> Patientenverfügung | <input type="checkbox"/> Ernennungsurkunde |

UNTERSCHRIFT

Der Gesuchsteller oder die vertretungsberechtigte Person bestätigt mit der Unterschrift die Anmeldung und die Richtigkeit sowie die Vollständigkeit obiger Angaben.

Bewohner / Bewohnerin

Familienname, Vorname

Ort / Datum

Unterschrift

Vertreter des Bewohners / der Bewohnerin, bzw. Rechnungsempfänger

Familienname, Vorname

Ort / Datum

Unterschrift



Vereinbarung über Taschengeld und Zusatzkosten

TASCHENGELD

Soll der Bewohnerin, dem Bewohner Taschengeld in Bar ausgezahlt werden? Ja Nein

Täglich CHF

Wöchentlich CHF

Monatlich CHF

Restaurantkarte gewünscht Ja Nein

ZUSATZKOSTEN PRO MONAT

Telefon TV (Tarife siehe Taxordnung)

Coiffeur

Schuhe/Kleidung

Fahrtkosten von externen Fahrdiensten werden den Bewohnenden direkt in Rechnung gestellt.

Für Begleitungen zu externen Terminen durch Mitarbeitende des Regionalen Pflegezentrum Baden werden den Bewohnenden CHF 60.00 pro angefangene Stunde in Rechnung gestellt

BEMERKUNGEN

Gültig bis auf Widerruf

UNTERSCHRIFT

Bewohner / Bewohnerin, Vertreter, bzw. Rechnungsempfänger

Familienname, Vorname

Ort / Datum

Unterschrift

Bitte Formular mit Originalunterschrift retour an:

Regionales Pflegezentrum Baden
Bewohnerdienst
Wettingerstrasse
5400 Baden
E-Mail: bewohnerdienst@rpb.ch