

Anmeldeformular Tagesstätte Uszyt

Angaben zum Gast

Nachname:	Vorname:
Strasse/Nr.:	Ort/PLZ:
Telefon:	Konfession:
Geburtsdatum:	Heimatort:
Zivilstand:	Hausarzt:
Adresse Hausarzt:	Telefon Hausarzt:
AHV-Nr.:	Krankenkasse:
KK-Nr.: (807.....)	Krankenkasse:

Patientenverfügung: Ja Nein (Kopie beilegen)

Reanimation: Ja Nein

Ergänzungsleistung: Ja Nein

Allergien: Ja Nein (Wenn ja, welche)

Angaben zu Angehörigen / Bezugspersonen

Name: Adresse:

Telefon: E-Mail:

Verwandtschaft/Bezug:



Rechnungsempfänger:

- gleich wie Gast
- Angehörige
- andere Person

Gewünschtes Angebot

- Tagesaufenthalt 09.00 – 17.00 Uhr
- Halbtagesaufenthalt 09.00 – 14.00 Uhr (inkl. Frühstück & Mittagessen)
- Halbtagesaufenthalt 12.00 – 17.00 Uhr (inkl. Mittagessen & Zvieri)

Aufnahme in Angehörigen-Chat Whatsapp für wichtige Infos und wöchentliche Fotos & Videos aus der Tagesstätte gewünscht:

- Ja Nein

(siehe separates Datenschutzblatt)

Eintritt ab:

Transportdienst:

- durch Tagesstätte Uszyt
- privat

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die Richtigkeit der Angaben und akzeptieren die Allgemeinen Vertragsbedingungen und die Taxordnung.

Ort / Datum:

Unterschrift Gast / gesetzliche Vertretung: