



Betagtenzentrum

Linde

Grosswangen

Anmeldeformular **Tagesaufenthalt**

Personalien

Name/Vorname: _____

Adresse: _____

PLZ/Wohnsitz: _____

Telefon-Nummer: _____

Zivilstand: _____

Konfession: _____

Geburtsdatum: _____

AHV-Nummer: _____

Krankenkasse: _____ (Krankenkassen-Karte kopieren)

Mitglieder- Nummer: _____

Eintrittsdatum: _____

Aufenthaltstage: _____

Haben Sie Lebensgewohnheiten, welche besonders wichtig sind für Sie?

Name, Adresse und Telefonnummern der Familienangehörigen

Wer ist Ihre primäre Bezugsperson während des Tagesaufenthaltes?

Name/Adresse: _____

Telefonnummer: _____

- **Wer erledigt allfällige Korrespondenzen/Finanzen?**

Name/Adresse : _____

Telefonnummer: _____

- **Besteht ein Vorsorge-Auftrag und oder eine Patientenverfügung?**

- **Wer ist Ihr Hausarzt, wer Ihr Spezialarzt?**

- **Benützen Sie bestimmte Hilfsmittel?**

- **Brille/Kontaktlinsen** _____

- **Hörgerät** _____

- **Zahnprothese (oben/unten/beides)** _____

- **Gehilfen(Stock/Rollator/Rollstuhl)** _____

- **Kommunikationsprobleme** _____

- **Wichtige Erkrankungen bisher?** _____

- **Aktuelle Erkrankungen** _____

- **Medikamentenliste und Diagnosen** _____

- **Essen und Trinken?**
Form/Diabetes/etc. _____

- **Bemerkungen:** _____

(Diese Anmeldung ist unverbindlich)

Datum: _____ Unterschrift: _____

Bitte einsenden an: Betagtenzentrum Linde, Dorfstrasse 6e, 6022 Grosswangen