



Anmeldung für Spitex Leistungen

Allgemeine Informationen

| | |
|--|--|
| Name / Vorname | |
| Adresse | |
| PLZ / Ort | |
| Geburtsdatum | |
| Zivilstand | |
| Tel. Nummer | |
| Mobile | |
| AHV- Nummer | |
| Krankenkasse / Unfallversicherung | |
| Zusatzversicherung | |
| Behandelnder Arzt | |
| Bezugsperson | |
| | |

| | |
|--|--|
| Diagnosen | |
| Medikation (bitte Medikamentenliste beifügen) | |
| Allergien | |
| | |

Art der benötigten Leistung

| | |
|---|--|
| Grundpflege Welche Leistung/en? | |
| Behandlungspflege Welche Leistung/en? | |
| Limiten und allfällige Interventionen | |
| Hauswirtschaft Welche Leistung/en? | |
| Bemerkung | |
| | |

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift