

Eintrittsformular

Voraussichtlicher Eintritt: _____

Personalien

Name¹: _____

Vorname¹: _____

Geb. Datum¹: _____

AHV-Nr.¹: _____

IV-Nr.²: _____

PLZ¹: _____ Ort¹: _____

Strasse¹: _____

Telefon Nr.²: _____

Natel Nr. : _____

Nationalität¹: _____

Religion³: _____

Geschlecht¹: weiblich männlich

Patientenverfügung¹: ja nein

Gesetzliche Vertreter/Angehörige/Kontaktperson

Gesetzlicher Vertreter¹:

Angehörige³: Lebenspartner Eltern

Kind

Sonstige

Name: _____

Name: _____

Vorname: _____

Vorname: _____

Strasse: _____

Strasse: _____

PLZ: _____ Ort: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Telefon Nr.: _____

Telefon Nr.: _____

Arbeitgeber/Ärzte

Arbeitgeber:

Hausarzt:

Name¹: _____

Name¹: _____

PLZ²: _____ Ort¹: _____

Strasse¹: _____

Einweisender Arzt:

PLZ²: _____ Ort¹: _____

Name¹: _____

Telefon Nr.²: _____

PLZ²: _____ Ort¹: _____

¹ obligatorische Angabe

² falls vorhanden

³ freiwillige Angabe

Versicherungen

Krankheit

Krankenkasse:

Name¹: _____

Mitglied Nr.¹: _____

Vers. Karten Nr.¹: _____

Allgemein KVG¹ nur obligatorische Grundversicherung abgeschlossen

Zusatzversicherung:

Name¹: _____

Mitglied Nr.¹: _____

Vers. Karten Nr.¹: _____

Allgemein VVG¹ Übernahme durch vorhandene Spitalzusatzversicherung (alle Spitäler ganze Schweiz bei Vertragskassen)

Halbprivat¹ Privat¹

Unfall

Unfalldatum¹: _____

UVG (Unfallversicherung)

Name¹: _____

Mitglied Nr.¹: _____

Allgemein¹

Unfallnummer¹: _____

Zusatzversicherung

Name¹: _____

Mitglied Nr.¹: _____

Halbprivat¹ Privat¹

Militärunfall

Milit. Dienstgrad¹: _____

Einheit¹: _____

Unfall Nr. ¹: _____

Allgemein¹ Halbprivat¹ Privat¹

Hiermit bestätige ich mit meiner Unterschrift die gesondert abgegebene Eintrittsvereinbarung gelesen, verstanden und akzeptiert zu haben. Weiterhin bestätige ich, dass ich mit der Unterbringung in der von mir angegebenen Klasse und der entsprechenden Zimmerkategorie einverstanden bin. Allfällige Kosten, welche meine Versicherung nicht übernimmt, werde ich selbst begleichen.

Ort, Datum

Unterschrift

¹ obligatorische Angabe