



**Finanzen:**

**Ja**, die finanziellen Angelegenheiten werden selbständig erledigt

→ Sie empfangen die Rechnung

**Nein**, die finanziellen Angelegenheiten erledigt nachfolgende Vertretungsperson

→ die Rechnung empfängt nachfolgende Person

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_ PLZ und Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Mobile \_\_\_\_\_

Beziehung \_\_\_\_\_

Beziehen Sie Ergänzungsleistungen oder Hilflosenentschädigung?  Ja  Nein

**Post:**

Werden ankommende Briefsendungen selber bearbeitet?  Ja  Nein

**Wenn Nein**, wer bearbeitet diese?

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_ PLZ und Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Mobile \_\_\_\_\_

Beziehung \_\_\_\_\_

→ **Bitte Umleitung der Briefsendung veranlassen.**

**Telefon:**

Wünschen Sie einen Festnetzanschluss? (Kosten mtl. 30.- CHF)  Ja  Nein

- Wenn ja, möchten Sie Ihre Tel. Nr. von zu Hause mitnehmen? (einm. 80.- Fr)  Ja  Nein

- Wenn ja, bei welchem Anbieter sind Sie jetzt? \_\_\_\_\_

- Wie lautet die Telefonnummer? \_\_\_\_\_

**Pflegerische Unterstützung Zuhause:**

Benötigen Sie Zuhause Unterstützung durch einen Pflegedienst?  Ja  Nein

**Wenn Ja**, Kontaktdaten

Organisation \_\_\_\_\_ Name \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_ PLZ und Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

**Einzureichende Unterlagen:**

- Kopie Identitätskarte oder Pass
- Kopie Krankenkassenkarte

sofern vorhanden:

- Kopie des Vorsorgeauftrages     ist in Arbeit     möchte keinen
- Kopie der Patientenverfügung     ist in Arbeit     möchte keine

→ wenn **keine** Patientenverfügung vorhanden ist, bitte medizinische Vertretungsperson angeben, welcher vollständig Auskunft gegeben werden darf.

Name: \_\_\_\_\_

Beziehung: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Mobile/ Tel.: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der medizinischen Vertretungsperson

Hiermit bestätige ich, dass alle Daten korrekt sind.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Selbstverständlich werden Ihre Daten vertraulich behandelt.