

Anmeldeformular Spitex

Liegenschaft: Casa Vivimus AG, Else-Züblin-Strasse 60, 8047 Zürich

Für _____

Spitexleistungen erforderlich ab _____

Persönliche Angaben

Name _____

amtl. Vorname
(gem. Pass / ID)
Strasse _____

PLZ / Ort _____

Telefon _____

Mobil _____

E-Mail _____

Geburtsdatum _____

Heimatort _____

Nationalität _____

Zivilstand _____

Konfession _____

Ehemaliger Beruf _____

AHV-Nr. _____

Krankenkasse _____

Anschrift der KK _____

Mitgliedernummer _____

Versicherungsklasse _____

Casa Vivimus AG

Else-Züblin-Strasse 60 | 8047 Zürich | +41(0) 43 555 08 08
info@casa-vivimus.ch | www.casa-vivimus.ch

Ärzte

Hausarzt

Name, Vorname _____

Strasse, Nr. _____

PLZ, Ort _____

Telefon _____

Fachärzte (z.B. Onkologe, Zahnarzt, Kardiologe, etc.)

Name, Vorname _____

Strasse, Nr. _____

PLZ, Ort _____

Telefon _____

Verfügungen

Patientenverfügung Ja Nein

Vorsorgeauftrag Ja Nein

Dienstleistungen

Erhalten Sie heute regelmässig Spitexleistungen? Von wem? Dauer pro Tag?

Wenn ja, bitte ärztlicher Spitex-Auftrag beilegen

Gegenwärtiger Aufenthaltsort (falls nicht Zuhause)

Aufenthaltsort
(z.B. Spital, Angehörige) _____
Strasse, Nr. _____

PLZ, Ort _____

Telefon _____

Verrechnung

- Ich zahle die Rechnungen selber per E-Banking / Posteinzahlung.
- Ich wünsche/n die Verwendung des Lastschriftverfahren.

Rechnungsadresse
(falls nicht Bewohner) _____

Angehörige, Bezugsperson oder Beistand

	wichtigste Kontaktperson	weitere Kontaktperson
Name, Vorname	_____	_____
Strasse, Nr.	_____	_____
PLZ, Ort	_____	_____
Telefon	_____	_____
E-Mail	_____	_____
Verwandtschaftsgrad	_____	_____

Der/Die Unterzeichnende bestätigt, alle Fragen freiwillig und wahrheitsgetreu beantwortet zu haben.

Ort/Datum _____

Unterschrift _____
(falls Bewohner nicht unterschreiben kann, Unterschrift des bevollmächtigten Vertreters)

Beilagen:

- Kopie der Identitätskarte / Ausländerausweis
- Kopie der Krankenversicherungskarte (Vorder- und Rückseite)
- Kopie ärztlicher Spitex-Auftrag, falls bereits Spitex-Leistungen bezogen werden
- Kopie Patientenverfügung, falls vorhanden
- Kopie Beistandschaft, falls vorhanden
- Kopie Vorsorgeauftrag, falls vorhanden
- weitere: _____