



Anmeldung kantonales Gesundheitszentrum Appenzell

- Akut- und Übergangspflege (zusätzliches Anmeldeformular)
- Kurzzeitpflege (inkl. Ferienaufenthalt)
- Pflege in der letzten Lebensphase
- Langzeitaufenthalt

1. Personalien

Vorname, Name	<input type="text"/>				
Geschlecht	<input type="checkbox"/> m	<input type="checkbox"/> w			
Strasse/Nr.	<input type="text"/>	PLZ/Ort	<input type="text"/>		
Telefon	<input type="text"/>	Mobile	<input type="text"/>		
Steuerort	<input type="text"/>	AHV-Nr.	<input type="text"/>		
Bürgerort	<input type="text"/>	Kanton	<input type="text"/>		
Konfession	<input type="text"/>	Geb. datum	<input type="text"/>		
Zivilstand	<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> verheiratet	<input type="checkbox"/> verwitwet	<input type="checkbox"/> geschieden	seit <input type="text"/>
Beruf (vor Pensionierung)	<input type="text"/>				
gegenwärtiger Aufenthaltsort	<input type="checkbox"/> privat	<input type="checkbox"/> Institution			
Falls Institution, bitte Name angeben	<input type="text"/>				

2. Nächste Angehörige, Verwandte, Bekannte

A	Vorname, Name	<input type="text"/>		
	Strasse/Nr.	<input type="text"/>	PLZ/Ort	<input type="text"/>
	Verwandtschaftsgrad	<input type="text"/>		
	Telefon P	<input type="text"/>	Telefon G	<input type="text"/>
B	Vorname, Name	<input type="text"/>		
	Strasse/Nr.	<input type="text"/>	PLZ/Ort	<input type="text"/>
	Verwandtschaftsgrad	<input type="text"/>		
	Telefon P	<input type="text"/>	Telefon G	<input type="text"/>

3. Gesetzlicher Vertreter

- Beistand Vormund keinen

Vorname, Name	<input type="text"/>		
Strasse/Nr.	<input type="text"/>	PLZ/Ort	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>	Mobile	<input type="text"/>

4. Rechnungsempfänger

Vorname, Name

Strasse/Nr. PLZ/Ort

Telefon Privat Telefon Geschäft

5. Garanten

Bitte Kopie Krankenkassenkarte beilegen

6. Ärztliche Betreuung

Hausarzt

Strasse/Nr. PLZ/Ort

7. Aktuelle Diagnose

8. Therapie

9. Überwachung

Blutdruck/Puls: täglich

Temperatur: täglich

Körpergewicht: täglich

10. Spezielles

Isolation: ja nein

Sonstiges:

Hinweis: Bitte senden Sie das Formular an: kuep@gzai.ch
Dieses Formular beinhaltet besonders schützenswerte Daten.
Bitte senden Sie das Formular nur mit E-Mail-Verschlüsselung (z.B. HIN) oder per Briefpost.