

Anmeldung für die Tagesbetreuung

Name:	Name eingeben.	Vorname:	Vorname eingeben.
Geburtsdatum:	Geburtsdatum eingeben.	Zivilstand:	bitte auswählen.
Strasse:	Strasse eingeben.	Strassen-Nr.	Nr. eingeben.
PLZ:	PLZ eingeben.	Wohnort:	Wohnort eingeben.
Telefonnummer:	Telefon-Nr. eingeben.	E-Mail:	E-Mail eingeben.

Tagesbetreuung

Ein Aufenthalt in der Tagesbetreuung ist von Montag bis Freitag jeweils zwischen 08:30 Uhr und 17:00 Uhr möglich.

Bitte teilen Sie uns mit, wie oft Sie unser Angebot nutzen möchten:

• wie viele Tage pro Woche?	an Zahl eingeben. Tagen pro Woche	ganztags	08:30-12:30	12:30-17:00
• an welchen Wochentagen?	<input type="checkbox"/> Montag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Dienstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Mittwoch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Donnerstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Freitag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Das Kosten betragen:

- für einen Ganztagsaufenthalt CHF 125.00 pro Tag
- für den Aufenthalt von 08:30 bis 12:30 Uhr inkl. Mittagessen CHF 65.00 und
- für den Aufenthalt von 12:30 bis 17:00 Uhr CHF 60.00.

Die Rechnungslegung erfolgt monatlich.

Kontaktperson

Name:	Name eingeben.	Vorname:	Vorname eingeben.
Strasse:	Strasse eingeben.	Strassen-Nr.	Nr. eingeben.
PLZ:	PLZ eingeben.	Wohnort:	Wohnort eingeben.
Telefonnummer:	Telefon-Nr. eingeben.	E-Mail:	E-Mail eingeben.

(Angaben nur, wenn eine Beistandschaft besteht)

Gesetzliche Vertretung

Die gesetzliche Vertretung (Beistand) ist dieselbe Person wie die oben angegebene Kontaktperson: ja nein, bitte Felder unten ausfüllen

Name:	<input type="text" value="Name eingeben."/>	Vorname:	<input type="text" value="Vorname eingeben."/>
Strasse:	<input type="text" value="Strasse eingeben."/>	Strassen-Nr.:	<input type="text" value="Nr. eingeben."/>
PLZ:	<input type="text" value="PLZ eingeben."/>	Wohnort:	<input type="text" value="Wohnort eingeben."/>
Telefonnummer:	<input type="text" value="Telefon-Nr. eingeben."/>	E-Mail:	<input type="text" value="E-Mail eingeben."/>

Gesundheitliche Versorgung

Erhalten Sie bereits pflegerische Leistungen von einer Spitexorganisation/ freiberuflich tätigen Pflegefachperson? nein ja, bitte Felder unten ausfüllen

Hausarzt

Name:	<input type="text" value="Name eingeben."/>	Vorname:	<input type="text" value="Vorname eingeben."/>
Strasse:	<input type="text" value="Strasse eingeben."/>	Strassen-Nr.:	<input type="text" value="Nr. eingeben."/>
PLZ:	<input type="text" value="PLZ eingeben."/>	Wohnort:	<input type="text" value="Wohnort eingeben."/>
Telefonnummer:	<input type="text" value="Telefon-Nr. eingeben."/>	E-Mail:	<input type="text" value="E-Mail eingeben."/>

Spitexorganisation/ freiberuflich tätige Pflegefachperson

Name:	<input type="text" value="Name eingeben."/>	Vorname:	<input type="text" value="Vorname eingeben."/>
Strasse:	<input type="text" value="Strasse eingeben."/>	Strassen-Nr.:	<input type="text" value="Nr. eingeben."/>
PLZ:	<input type="text" value="PLZ eingeben."/>	Wohnort:	<input type="text" value="Wohnort eingeben."/>
Telefonnummer:	<input type="text" value="Telefon-Nr. eingeben."/>	E-Mail:	<input type="text" value="E-Mail eingeben."/>

Krankenversicherung

Name:	<input type="text" value="Name eingeben."/>	Police-Nr.:	<input type="text" value="Police-Nr. eingeben."/>
Karten-Nr.:	<input type="text" value="Karten-Nr. eingeben."/>	AHV-Nr.:	<input type="text" value="AHV-Nr. eingeben."/>

Die unterzeichnende Person ermächtigt die Leitung der Tagesbetreuung, beim Hausarzt und ggf. bei der, die notwendigen Pflegeleistungen erbringenden Spitexorganisation/ freiberuflich tätigen Pflegefachperson eventuell weitere Auskünfte einzuholen.

Ort:	<input type="text" value="Ort eingeben."/>
Datum:	<input type="text" value="Datum wählen."/>

Unterschrift