

Antrag zur Aufnahme und Anmeldung in die Senevita Wydenpark

Ich bestätige, die Information an die Bewohnerinnen und Bewohner und den Mustervertrag inkl. Pension- bzw. Pflēgetarife gelesen und verstanden zu haben und bin bereit einen entsprechenden Vertrag mit der Senevita AG abzuschliessen.

Ich stelle hiermit den Antrag, dass folgende Person

Name, Vorname, Heimatort, Geburtsdatum:

in (zu treffendes ankreuzen)

---- das Pflegehaus, Haus Geschoss, Zimmernummer

---- die Betreute Wohnung, Haus 6a, Wohnungsnummer

der Senevita Wydenpark in Studen bei Biel im Kanton Bern

am (Eintrittsdatum): aufgenommen wird.

Bei Kurzaufenthalt voraussichtliches Austrittsdatum:

Diesem Antrag beigelegt ist:

---- Kopie der **letzten, definitiven Steuerveranlagung** der aufzunehmenden Person

Bitte schicken sie mir an folgende Adresse einen entsprechenden Pflege- bzw. Pensionsvertrag mit allen notwendigen Beilagen:

Name, Vorname :

Strasse, Hausnummer:.....

PLZ, Ort:

Sie erreichen mich am besten: Tel.nr. oder e-mail-adresse angeben:

.....

Ort, Datum und Unterschrift der antragstellenden Person:

.....

Angaben zur Bewohnerin, zum Bewohner

Bisherige Adresse (Strasse Nr., PLZ Ort):

AHV-Nr. _____

Zivilstand _____

Konfession _____

Ehemal. Beruf _____

Rechnungsadresse (Name, Vorname, Strasse Nr, PLZ Ort)

Persönliche Regelungen:

Haben Sie eine Patientenverfügung: Ja Nein

Wenn ja, wo ist dieser deponiert:

Haben Sie einen Vorsorgeauftrag erstellt: Ja Nein

Wenn ja, wo ist dieser hinterlegt:

Sind sie verbeiständet: Ja Nein

Wenn ja; Name und Adresse der Beistände

Hausarzt (Titel, Name, Vorname, Strasse Nr, PLZ Ort, Tel.)

Krankenkasse (Name der Institution, Strasse Nr, PLZ Ort, Tel.)

Policen-Nr.: _____

Versicherungsstatus Spital: Privat Halbprivat Allgemein HMO

Haftpflichtversicherung (Name der Institution, Strasse Nr, PLZ Ort, Tel.)

Policen-Nr.: _____

Angehörige, die im Notfall in folgender Reihenfolge zu avisieren sind:

1. Name, Vorname, Adresse

Art der Angehörigkeit

Telefon _____

Mobile _____

2. Name, Vorname, Adresse

Art der Angehörigkeit

Telefon _____

Mobile _____

3. Name, Vorname, Adresse

Art der Angehörigkeit

Telefon _____

Mobile _____

4. Name, Vorname, Adresse

Art der Angehörigkeit

Telefon _____

Mobile _____

Ich bestätige die Richtigkeit der oben erwähnten Angaben:

Ort/Datum _____

Unterschrift _____

Bitte schicken Sie das Formular an folgende Adresse:

Senevita Wydenpark, Wydenpark 5, 2557 Studen

Fax Senevita Studen +41 32 366 92 99 oder

Email: pascale.lavina@senevita.ch