

Bewohner-Stammblatt

Personalien	
Name/Vorname	
ehemalige Adresse	
Telefon Nr.	
Heimatort	
Geburtsdatum	
Zivilstand	
Konfession	
Versicherungs-Nr.	
Steuerpflichtig in	

Bank-/Postverbindung	
Bankname / Post	
IBAN Nr.	
Empfänger der Monats-Rechnung (Name, Adresse)	

Angaben zu Krankenkasse/Arzt	
Krankenkasse (inkl. Adresse)	Name Adresse Policen Nr. <input type="checkbox"/> allgemein Kanton SG <input type="checkbox"/> allgemein ganze CH <input type="checkbox"/> Halbprivat <input type="checkbox"/> Privat
behandelnder Arzt	

Vorsorgedokumente	
Patientenverfügung vorhanden?	<input type="checkbox"/> ja / Original abgegeben <input type="checkbox"/> ja / Kopie abgegeben <input type="checkbox"/> ja / keine Unterlagen abgegeben Original ist bei: _____ <input type="checkbox"/> nein
Vorsorgeauftrag vorhanden?	<input type="checkbox"/> ja / Original abgegeben <input type="checkbox"/> ja / Kopie abgegeben <input type="checkbox"/> ja / keine Unterlagen abgegeben Original ist bei: _____ <input type="checkbox"/> nein

Kontaktadressen	
Bezugsperson 1 Wird als erste Person benachrichtigt	Art der Beziehung: Name, Vorname Adresse Telefon P Telefon G
Bezugsperson 2	Art der Beziehung: Name, Vorname Adresse Telefon P Telefon G
Bezugsperson 3	Art der Beziehung: Name, Vorname Adresse Telefon P Telefon G
Bezugsperson 4	Art der Beziehung: Name, Vorname Adresse Telefon P Telefon G

Eintrittsinformationen	
Eintrittsdatum	
ZimmerNr. / Gebäude	