Nachfolgende Informationen werden für einen Aufenthalt im Allmendpark benötigt.

1. Persönliche Daten

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name |  | Vorname |  |
| Strasse |  | PLZ / Ort |  |
| Geburtsdatum |  | Heimatort |  |
| Zivilstand |  | Konfession |  |
| AHV-Nr. |  |  | |
| E-Mail |  | Telefon Nr. |  |

1. Patientenverfügung

|  |
| --- |
| Patientenverfügung vorhanden?  Nein  Ja - Kopie beilegen |

1. Gesetzliche Vertretung

Keine

Beistandschaft - Kopie beilegen

Vorsorgebeauftragte Person - Kopie beilegen

1. Kontaktperson / Angehörige (erste Ansprechperson)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name |  | Vorname |  |
| Strasse |  | PLZ / Ort |  |
| Telefon Nr. |  | E-Mail |  |
| Bezug Kontaktperson zu Bewohner: | | Sohn/Tochter  Ehepartner  Andere: | |

1. Hausarzt

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name |  | Vorname |  |
| Strasse |  | PLZ / Ort |  |
| Telefon Nr. |  | E-Mail |  |

1. Krankenkasse

|  |  |
| --- | --- |
| Krankenkasse |  |
| Kopie von Krankenkassen-Kärtli (beidseitig) beilegen | |

1. Rechnungsempfänger

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Bewohner | Gesetzliche Vertretung | sonstige: |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name |  | Vorname |  |
| Strasse |  | PLZ / Ort |  |
| Telefon Nr. |  | E-Mail |  |

1. Auswahl Zahlungsart

Rechnung

Ich wünsche die Zustellung der Rechnung per Mail. Die Übermittlung erfolgt unverschlüsselt und ungeschützt.

Ich wünsche die Zustellung per Post – Kostenpflichtiger Zuschlag Fr. 2.00.- / Rechnung.

eBill

|  |
| --- |
| Bitte geben Sie die E-Mail-Adresse an, die bei Ihrem eBill-Konto hinterlegt ist: |

Lastschriftverfahren (LSV)

Ich wünsche die Zustellung der Belastungsanzeige per Mail. Die Übermittlung erfolgt unverschlüsselt und ungeschützt.

Ich wünsche die Zustellung per Post – Kostenpflichtiger Zuschlag Fr. 2.00.- / Belastungsanzeige.

1. Wünsche

kostenfreier Telefonanschluss (Inlandgespräche) sowie Telefongerät

kostenfreies TV-Gerät

Kellerschrank (Fr. 50.- / Monat)

beschrifteter Briefkasten im Eingangsbereich

Unterstützung Haudienst beim Zügeln / Zimmereinrichten (Fr. 70.- / Std)

1. Öffentlichkeitsarbeit

Ich bin damit einverstanden, dass **Fotos, Videos oder Tonaufnahmen**, auf denen ich im Rahmen von Aktivitäten im Allmendpark Alpnach zu sehen bin, für die Öffentlichkeitsarbeit und interne Zwecke genutzt werden dürfen (z. B. Fotogalerie Homepage, Instagram, Alpnacher Blettli).

Ja  Nein

Die Einwilligung kann jederzeit beim Sekretariat Allmendpark widerrufen werden.

**Unterschrift**

|  |  |
| --- | --- |
| Datum |  |
| Unterschrift |  |