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 |  |