

Tagesbetreuungen Luzernerring

Luzernerring 94, 4056 Basel, Tel. 061 313 23 23 / 061 271 07 17, E-Mail: teamtblg@sternenhof.ch

Grossgruppe

Kleingruppe

Frau / Herr

Name / Vorname:

PLZ / Ort / Strasse / Hausnr.:

Telefonnummer:

Geburtsdatum:

Zivilstand / Konfession:

Heimatort:

AHV-Nr.:

Name der Krankenkasse:

KK-Versicherungsnummer:

KK-Kartennummer:

Gültig bis:

Hausarzt / Hausärztin:

Tel. Nr.:

Einweisender Arzt / Ärztin:

E-Mail:

Tel. Nr.:

Angehörige / Ansprechpersonen (PLZ, Ort, Strasse, Hausnr., Tel Nr., E-Mail-Adresse)

1.

Ehepartner/in
 Rechnungsempfänger/in

Tochter/Sohn
 Beistand

2.

Tochter/Sohn
 Rechnungsempfänger/in

Beistand

Spitexdienst (PLZ, Ort, Strasse, Hausnr., Tel. Nr., E-Mail-Adresse)

Eintrittsdatum / gültig ab:

Anzahl Wochentage:

Wird **Transportdienst** gewünscht?
(Falls JA - bitte Formular [Ärztliches Attest für den Transport](#) ausfüllen!)

JA
 NEIN

Datum:

Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben.

Stempel und Unterschrift Arzt / Ärztin:

Anmeldung durch Arzt / Ärztin: Name / Vorname

Hauptdiagnosen:

Nebendiagnosen:

Verordnungen Medikamente

Reservemedikamente	Morgen	Mittag	Abend	Nacht