

Anmeldung Pflege & Betreuung



Dieser Teil wird vom SRK ausgefüllt:		
Klienten-Nr.		
Erfasst von		
Tarif		
Debitor		
Eintritt		Austritt

Anfragende Person / Institution:

Bereits Klient beim SRK Baselland:

☐ Ja ☐ Nein

Anrede	Weiteres	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Divers	<input type="checkbox"/> Institution <input type="checkbox"/> Angehörige
Name Vorname			
Institution (Spital, Praxis usw.)			
Strasse und Nr.			
PLZ / Wohnort			
Telefon direkt / Mobil			
E-Mail			
Beziehungsgrad zum Klienten / zur Klientin			

Angaben Klienten / Klientin

Bereits Klient beim SRK Baselland:

☐ Ja ☐ Nein

Anrede	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Divers
Name Vorname	
Geburtsdatum	
Strasse und Nr.	
PLZ / Wohnort	
Telefon / Mobil	
E-Mail	
Nationalität / Sprache	
Wohnsituation (Haus / Wohnung & Stockwerk)	
Parkmöglichkeiten	

Angaben Kranken-/Unfallversicherung:

Versicherung	<input type="checkbox"/> KVF <input type="checkbox"/> UVG <input type="checkbox"/> IV
Kranken-/Unfallversicherung	
Adresse Krankenkasse	
Versicherungskarten-Nr.	
Versicherungs-Nr.	
Sozialversicherungs-Nr.	



Überweisungsgrund/Diagnose:

--

Mobilität	<input type="checkbox"/> selbständig	<input type="checkbox"/> eingeschränkt:
Kognitive Einschränkungen	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja:
Wohnsituation	<input type="checkbox"/> alleinlebend	<input type="checkbox"/> mit/in:

Betreuungsrelevante Informationen/Nebendiagnosen:

--

Angaben Hausarzt

Anrede	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Divers
Facharzt/Behandelnder Arzt	
Institution	
Strasse und Nr.	
PLZ / Wohnort	
Telefon direkt	
E-Mail	

Bezugsperson, Angehörige

Anrede	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Divers
Name Vorname	
Strasse und Nr.	
PLZ / Wohnort	
Telefon / Mobil	
E-Mail	
Beziehungsstatus	

Anmeldung Pflege & Betreuung



Rechnung:

Rechnung an	<input type="checkbox"/> Klient / Klientin <input type="checkbox"/> andere Rechnungsadresse
Name Vorname	
Strasse und Nr.	
PLZ / Wohnort	
Telefon / Mobil	
E-Mail	

Gewünschte Dienstleistungen:

- ☐ Selbstzahlend
- ☐ Zusatzversicherung
- ☐ Andere:

Ambulante Grundpflege:

1. Einsatz am	Einsatzdauer (Std./Tg)	Art der Hilfe

Betreuung / Demenz:

1. Einsatz am	Einsatzdauer (Std./Tg)	Art der Hilfe

Hauswirtschaftliche Leistungen:

1. Einsatz am	Einsatzdauer (Std./Tg)	Art der Hilfe

Weitere involvierte Dienste:

--



Bemerkungen:

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

- | | | |
|----------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> Anzeige | <input type="checkbox"/> Empfehlung | <input type="checkbox"/> Social Media Plattform |
| <input type="checkbox"/> Zeitung | <input type="checkbox"/> eigene Recherche | <input type="checkbox"/> Facebook |
| <input type="checkbox"/> Flyer | <input type="checkbox"/> Website | <input type="checkbox"/> Instagram |

Bemerkung:

Einsatzplan - Plan an:

Zur Kenntnisnahme:

- Mit dieser Anmeldung bestätigen Sie die «Allgemeinen Vertragsbedingungen» zur Kenntnis genommen zu haben.
- Die Anmeldung wird zu den üblichen Bürozeiten: Montag bis Freitag von 08:00-11:30 Uhr / 13.30-16:30 Uhr bearbeitet.
- Mit der Anmeldung entsteht kein rechtlich einklagbarer Anspruch auf eine Betreuungseinsatz.
- Sie stimmen unserer Geheimhaltungspflicht und Datenschutz-Vereinbarung in der «Allgemeinen Vertragsbedingungen» zu.

Ort und Datum.....

Formular bitte in digitaler Form per E-Mail an
entlastung@srk-baselland.ch senden.