



● gemeinsam ● offen ● achtsam

Anmeldung

Tagesgast





Personalien

Name Vorname

Strasse PLZ/Ort

Geburtsdatum Heimatort

Zivilstand Konfession

AHV-Nummer Telefon

Ich melde mich für folgende Tage im WPZ Stadelbach an:

Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag Freitag Samstag Sonntag

Im Wohnbereich 07.00 – 19.00 Uhr

In der Wohngruppe (Demenzabteilung) 07.00 – 19.00 Uhr

Maximal 5 Stunden im Wohnbereich

Maximal 5 Stunden in der Wohngruppe (Demenzabteilung)

Erstmals am:

Ich komme um ca.

Ich werde abgeholt um ca.

oder nach Absprache

Ich nehme folgende Mahlzeiten im WPZ Stadelbach ein:

Frühstück inkl. Kaffee oder Tee

Mittagessen inkl. alkoholfreies Getränk

Abendessen inkl. Kaffee, Tee oder alkoholfreies Getränk

Ich benötige Schonkost: nein ja

Diabeteskost

Pürierte Kost

Schonkost

Diät

Bemerkungen (Allergien usw.)





Adresse der wichtigsten Vertrauensperson

Telefon-Nummern
(tagsüber erreichbar):

.....
.....
.....

.....
.....
.....

Adressen von weiteren Verwandten/Bekanntem

Telefon-Nummern:

.....
.....
.....
.....
.....

.....
.....
.....
.....
.....

Korrespondenz/Rechnung an:

.....
.....

Zuständiger Arzt

Telefon-Nummern

.....

.....

Benötigte Hilfe durch Pflegepersonal

Keine

Ja, folgende:

.....
.....
.....





Allergien: ja keine

Wenn ja, welche:

Medikamente: ja keine

Wenn ja, welche:

Krankenkasse und Versicherten-Nr.

Telefon-Nummer

.....
.....

Interessen und Hobbies

.....
.....
.....

Bemerkungen / Besonderheiten

.....
.....
.....
.....

Der/Die Unterzeichnende bestätigt die Richtigkeit der Angaben.

Ort/Datum:

Unterschrift:

.....

