

Anmeldung Hospiz Oberwallis HOPE

Personalien und allgemeine Angaben

Familienname

Vorname

Strasse / Nr.

PLZ / Ort

Telefon / Natel

E-Mail

Geburtsdatum

Zivilstand

AHV-Nummer

Krankenkasse

Bezugsperson

Familienname

Vorname

Telefon / Natel

E-Mail

Beziehung zu Patient:in

Zuweisender Arzt/Ärztin

Name

Strasse / Nr.

PLZ / Ort

Telefon

E-Mail

Grund der Anmeldung / Aktuelle Situation

- Patient:in ist über die Anmeldung informiert und damit einverstanden
- Angehörige sind über die Anmeldung informiert

Mit der Unterschrift bestätigen Sie, dass

- alle Angaben korrekt sind
- dieses Dokument Bestandteil des Betreuungsvertrages ist, und Sie die Regelungen zum Datenschutz akzeptieren

Ort, Datum

Patient:in

oder

bevollmächtigte Person

Hospiz Oberwallis
Simplonstrasse 27
3911 Ried-Brig
027 921 60 04
hospiz-oberwallis@hin.ch