

Hausarzt-Anmeldung für Spitex-Leistungen

Datum:

Bitte Formular senden an kontakt.spitex-region-zofingen@hin.ch

Leistungen:

- ☐ Pflege ☐ Hauswirtschaft ☐ Psychiatrie
☐ m ☐ w

Name:		Vorname :	
Strasse, Nr. + PLZ, Wohnort:		Geburtsdatum:	
Telefonnummer:		Krankenversicherung (KVG):	
☐ Krankheit ☐ Mutterschaft	☐ Unfall nach KVG* ☐ Unfall nach UVG		

Auftrag an Spitex:

Auftraggeber - Name, Praxis, Telefon-Nummer, Mail:	
Diagnose: (obligat für Psychiatrie-Spitex: Diagnose oder Anweisung)	
Auftrag:	
Einsatz ab Datum:	Rückruf: ☐ Nein ☐ Ja
Bemerkungen / Besonderes:	