

Anmeldeformular für Spitex-Leistungen

1. Persönliche Angaben der betreuten Person

Vor- und Nachname:	
Geburtsdatum:	
Vollständige Adresse:	
Telefonnummer:	
Versicherten-Nr. (KVG):	
Krankenkasse:	
Hausärztin / Hausarzt:	
Spezialarzt:	
Zugehörige Person / Notfallkontakt: (Vollständigen Namen und Telefonnummer angeben)	

2. Zuweisende Stelle (falls durch Drittperson angemeldet)

Vollständiger Name / Funktion: _____

Institution / Praxis: _____

Telefon / E-Mail: _____

3. Art der gewünschten Unterstützung

- ☐ Pflege (Grund- und Behandlungspflege)
- ☐ Psychiatrische Pflege
- ☐ Hauswirtschaftliche Pflege

- ☐ Wundversorgung
- ☐ Beratung / Begleitung
- ☐ Weitere: _____

4. Gewünschter Beginn der Betreuung

- Ab wann sollen die Leistungen beginnen? _____
- Gewünschte Einsatzzeiten (sofern bekannt)? _____

5. Datenschutz & Einwilligung

Ich bin einverstanden, dass die Spitex SunneOase GmbH meine personenbezogenen Daten – einschliesslich Gesundheitsdaten – zur Planung, Durchführung und Abrechnung der Spitex-Leistungen verarbeitet.

Die Bearbeitung erfolgt gemäss Datenschutzgesetz (DSG) und KVG über das System NEXUS. Eine Weitergabe der Daten kann an behandelnde Fachpersonen, Spitäler, Krankenkassen sowie den Kanton Basel-Stadt und andere zuständige Stellen erfolgen, soweit dies für die Leistungserbringung und Mitfinanzierung erforderlich ist.

Die Einwilligung kann jederzeit schriftlich widerrufen werden.

Unterschrift des betreuten Person oder gesetzlichen Vertretung

Ort, Datum