

## 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: <i>(Vollständigen Namen und Telefonnummer angeben)</i>	

### 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 Beteiligung

- 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**