

WAHL DES BEHANDELNDEN ARZTES

In Übereinstimmung mit dem Aufnahmevertrag des,

Name und Vorname des Bewohners: _____

Geburtsdatum: _____

Wohnort: _____

Der/die Unterzeichnete ist sich bewusst, dass das Pflegesheim Solarium seinen Bewohnern eine medizinische Versorgung, die vom verantwortlichen Arzt des Instituts garantiert wird, und eine 24-Stunden-Bereitschaftsdienst (einschließlich Feiertage) in Zusammenarbeit mit dem medizinischen Kreis von Locarno und Umgebung, bietet. Auch die freie Wahl des behandelnden Arztes nach dem Gesundheitsgesetz ist gewährleistet.

Bitte geben Sie nachfolgend die Angaben zu Ihren behandelnden Ärzten und ggf. zur gewünschten Akuteinrichtung an:

Behandelnde(r) Arzt(e): _____

Krankenhaus/Klinik: _____

Ort und Datum:

Unterschrift des Bewohners oder gesetzlichen Vertreters:
