



Name / Vorname BW					
Abteilung / Stock	<input type="checkbox"/> Altersheim	<input type="checkbox"/> Pflegeheim	<input type="checkbox"/> Singenberg	Zimmer/Bett	
Formular ausgefüllt von			ausgefüllt am		

Mutation betrifft Angehörige und/oder Rechnungsempfänger

Beziehung zu BW	-	<input type="checkbox"/> Rechnungsempfänger
Name / Vorname		- Ansprechperson
Adresse		
Telefon	Privat:	Geschäft:
E-Mail		Mobil:

Mutation betrifft Arzt

Ist der neue Arzt im ePDok vorhanden? Nein (Erfassung durch HEIMA) Ja (Mutation durch Pflege)

Name / Vorname		
Arztbezeichnung	<input type="checkbox"/> Hausarzt	<input type="checkbox"/> Andere
Adresse		
Telefon		
E-Mail		
gültig ab		

Mutation betrifft Krankenkasse

Krankenkasse	
Versicherungsnummer	
Versicherungsart	-
gültig ab	

Bemerkung

--

⇒ **Formular zur Bearbeitung an Heimadministration senden**

Anpassungen / Information weiterleiten → wird durch Heimadministration bearbeitet	erledigt
<input type="checkbox"/> Mutation im Abacus vornehmen	
<input type="checkbox"/> Fakturierungsunterlagen anpassen bei Mutation KK	
<input type="checkbox"/> Rechnungsempfänger anpassen im Prg. 111 manuelle Leistungen bei Mutation RG Empfänger	
<input type="checkbox"/> aktuelles Abacus-Stammblatt an PATA und FRW GK senden bei Mutation RG Empfänger und KK	
<input type="checkbox"/> aktuelles Abacus-Stammblatt an SEK und Pflege senden bei Mutation im Abacus	