** Begleitauftrag**

**Angaben zu Ihrer Institution / APH etc.**

Name der Institution/Heim

Stock/Abteilung/Kontaktperson

Telefon

**Fax-Nummer**

**Angaben zur begleiteten Person und Auftrag**

**Name, Vorname**

Zimmer Nr.

Geburtsdatum

Mobilität  zu Fuss  Rollator  Rollstuhl  
**Datum der Begleitung**

**Uhrzeit**

Zeit vor Ort bei Ihnen im Heim Termin im Spital/Arzt oder Arzt

**Institution/Spital/Arzt**

Adresse (vollständig!)

Transport  Taxi  Taxi, rollstuhlgängig  ÖV  zu Fuss  
voraussichtliche Dauer

Bitte obige Angaben **vollständig ausgefüllt und mindestens 3 Arbeitstage vor Termin** per Mail an uns. Verrechnete **Mindesteinsatzzeit beträgt 1 Stunde. Kurzfristige Absagen unter einem halben Tag** vor dem Termin werden ebenfalls mit einer Stunde in Rechnung gestellt. Besten Dank für ihr Verständnis.

Begleitungen grundsätzlich an **Werktagen im Zeitraum von 08:00 Uhr bis 18:00 Uhr**. Andere gewünschte Uhrzeiten können situativ und nach Kapazität ermöglicht werden.

**Bestellungen per Mail:** [**besuchsdienst@rheinleben.ch**](mailto:besuchsdienst@rheinleben.ch)

**Fragen?: 061 666 63 50**

**Auftragsbestätigung der Stiftung Rheinleben**

(Bitte nicht ausfüllen)

Begleitperson

Bestätigungsdatum

Visum Fachperson