

Anmeldung Entlastungsangebot – Almacasa Weisslingen

Tag Nacht Ferienaufenthalt

Name: _____	Vorname: _____
Ledigname: _____	Zivilstand: _____
Geburtsdatum: _____	Heimatort: _____
AHV-Nr.: _____	Konfession: _____
Aktuelle Adresse: _____	PLZ / Ort _____
Telefon: _____	Mobile: _____
E-Mail: _____	
Zivilrechtlicher Wohnsitz: _____	Kanton: _____

Gegenwärtiger Aufenthaltsort (z.B. Eigener Haushalt, bei Familienangehörigen, Heim oder Spital):

Bezugsperson 1

Bitte notieren Sie die Adressen der Angehörigen / Bezugsperson in der Reihenfolge, in welcher wir bei einem Notfall informieren sollen. Mit der Unterzeichnung erklären Sie Ihr Einverständnis, dass diese Personen von uns auch informiert werden dürfen.

Name/Vorname: _____	Verwandtschaftsgrad: _____
Adresse: _____	PLZ / Ort: _____
Telefon: _____	Mobile: _____
E-Mail: _____	

Bezugsperson 2

Name/Vorname: _____	Verwandtschaftsgrad: _____
Adresse: _____	PLZ / Ort: _____
Telefon: _____	Mobile: _____
E-Mail: _____	

Weiterer Kontaktpersonen: Gerne können Sie uns für besondere Situationen auch weitere Bezugspersonen mitteilen, die wir in unserer Adressliste aufnehmen und dem Team des entsprechenden Wohnbereichs weiterleiten. Wenn Sie wünschen, dass weitere Personen erfasst werden, bitten wir Sie, uns diese Adresse mittels einer Beilage mitzuteilen.

Arzt

Hausarzt: _____

Adresse: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon: _____

Krankenkasse

Krankenkasse: _____

Vers.-Nr.: _____

Adresse: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon: _____

Rechnungsempfänger

Name: _____

Vorname: _____

Adresse: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon: _____

Mobile: _____

E-Mail: _____

Gewünschter Aufenthaltstage:

Startdatum:

Bemerkungen:

Datum / Unterschrift

Name: _____

Vorname: _____

Ort und Datum: _____

Unterschrift _____

Wir bitten Sie, das Formular vollständig ausgefüllt an die untenstehende Adresse einzureichen. Unvollständig ausgefüllte Formulare können nicht bearbeitet werden. Die Anmeldung gilt erst mit einem Arztzeugnis als definitiv.

Persönliche Angaben (Teil der Anmeldung Entlastungsangebot)

Die Erfassung dieser Angaben dient Ihnen als Angehörigen / Bezugspersonen dazu, dass Sie alles, was Ihnen wichtig ist in der Pflege mitteilen können. Damit wir die Betreuung und Pflege so optimal wie möglich gestalten können, sind für uns diese Angaben sehr hilfreich. Selbstverständlich wird das Dokument vertraulich behandelt.

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Gewohnheiten

Tag: _____

Nacht / Abendritual: _____

Essen / Trinken

Vorlieben: _____

Abneigungen: _____

Unverträglichkeiten: _____

Körperpflege

Zahnprothese Ja Nein
Brille: Ja Nein
Hörgerät: Ja Nein

Benötigte Unterstützung, Gewohnheiten: _____

Kleidung

Gewohnheiten: _____

Toilettenbenutzung (Selbstständigkeit, Gewohnheiten, Inkontinenzprodukte)

Tag: _____

Nacht: _____

Lieblingsbeschäftigungen / Hobbies

Benötigte Hilfsmittel

Verhalten aufgrund Demenzerkrankung (wie zeigt sich dies?)

Depression _____

Rückzug _____

Aggression _____

Beziehungen Familie, Freunde, früherer Beruf

Religiöse, spirituelle Aktivitäten / Bedürfnisse

Datum: _____ Unterschrift: _____

Almacasa Weisslingen/Entlastungsangebot
Dorfstrasse 3b
8484 Weisslingen
Telefon: 052 544 44 44
Fax: 052 544 44 46
weisslingen@almacasa.ch

www.almacasa.ch
www.facebook.com/almacasa.alterspflege