

Anmeldung Entlastungsangebot – Almacasa Friesenberg

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:	

Weitere Kontaktpersonen: Gerne können Sie uns für besondere Situationen auch weitere Bezugspersonen mitteilen, die wir in unsere Adressliste aufnehmen und dem Team des entsprechenden Wohnbereichs weiterleiten. * Unter Verwandtschaft verstehen wir auch Mitglieder von Regenbogenfamilien, sowie gleichgeschlechtliche Partner*innen.

Arzt

Hausarzt: _____ Adresse: _____

PLZ / Ort: _____ Telefon: _____

Krankenkasse

Krankenkasse: _____ Vers.-Nr.: _____

Karten Nr.: _____ Telefon: _____

Adresse: _____ PLZ /Ort: _____

Rechnungsempfänger

Name: _____ Vorname: _____

Adresse: _____ PLZ / Ort: _____

Telefon: _____ Mobile: _____

E-Mail: _____

Gewünschter Aufenthaltstage:

Startdatum:

Bemerkungen:

Bitte beachten Sie, dass wir im Almacasa aufgrund der Erfahrung und sehr schlechter Erfolgsquote keine Reanimationen durchführen.

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 Friesenberg/Entlastungsangebot
Schweighofstrasse 230
8045 Zürich
Telefon: 058 100 80 80
Fax: 058 100 80 82
friesenberg@almacasa.ch

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