

Anmeldung Entlastungsangebot – Almacasa Regensdorf

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:

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 Regensdorf/Entlastungsangebot
Im Stockenhof 18
8105 Regensdorf
Telefon: 043 544 49 49
info@almacasa.ch

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