

Anmeldung Demenzabteilung Obesunne

1. Anmeldung

- a. für Daueraufenthalt vorsorglich
- b. für Daueraufenthalt (es besteht aktuell begründeter Bedarf für einen Eintritt)
- c. für Entlastungszimmer von Datum: bis Datum:
- d. Tagesaufenthalt Demenzabteilung Mo Di Mi Do Fr Sa So
- e. Nachtaufenthalt Demenzabteilung Mo Di Mi Do Fr Sa So

Sie erhalten nach Eingang der Anmeldung von uns eine schriftliche Bestätigung.

2. Personalien

Name: Vorname:

Strasse, Nr.: PLZ / Ort:

Geburtsdatum: Heimatort (CH):

Telefonnummer: Natel-Nummer:

Email:

Zivilstand: ledig verheiratet eingetragene Partnerschaft

getrennt geschieden verwitwet

Konfession: protestantisch römisch-katholisch

andere konfessionslos

AHV-Nummer: Ausgleichskasse:

Beziehen Sie eine Ergänzungsleistung ja nein

Beziehen Sie eine Hilflosenentschädigung ja nein

Steuerpflicht (Alter über 20) im Kanton Baselland insgesamt 5 Jahre oder mehr ja nein
(Angabe für die allfällige Einforderung der gesetzlichen Subventionsverzinsung, Konditionenblatt Punkt 9.)

Letzter ausgeübter Beruf:

Für ausländische Staatsangehörige: Nationalität: Aufenthaltsbewilligung:

3. Krankenkasse

Krankenkasse: Mitglieder-Nummer:.....

Ort:..... Telefonnummer:.....

4. Ärzte

a. Hausarzt

Name:..... Vorname:.....

PLZ / Ort:..... Telefonnummer:.....

b. Spezialärzte

1. Name: Vorname:.....

PLZ / Ort:..... Telefonnummer:.....

2. Name: Vorname:.....

PLZ / Ort:..... Telefonnummer:.....

5. Angehörige / gesetzliche Vertreter / Vertrauenspersonen

1. Name:..... Vorname:.....

Strasse, Nr.:..... PLZ / Ort:.....

Telefonnummer P: Telefonnummer G:.....

Natel-Nummer: Email:.....

Verwandtschaftsgrad / Funktion:.....

2. Name:..... Vorname:.....

Strasse, Nr.:..... PLZ / Ort:.....

Telefonnummer P: Telefonnummer G:.....

Natel-Nummer: Email:.....

Verwandtschaftsgrad / Funktion:.....

Die Korrespondenz- / Kontakt-Person ist: die angemeldete Person selber oder
unter Punkt 5. aufgeführte Person 1. oder 2.

6. Gesundheitsfragen

a. Können Sie noch selbständig Ihre persönlichen Angelegenheiten regeln und den Alltag gestalten (Einzahlungen, Korrespondenz, Verkehr mit Behörden, Einkaufen, Kochen etc.)?

ja teilweise nein

b. Können Sie selbständig gehen / sich bewegen?

ja teilweise nein mit Hilfsmittel

c. Können sie selbständig Essen und Trinken?

ja teilweise nein Spezialkost/Diät

d. Können sie sich selbständig An- und Ausziehen?

ja teilweise nein

e. Können Sie selbständig Ihren Körper pflegen (waschen, duschen, baden)?

ja teilweise nein

f. Können Sie selbständig auf die Toilette gehen?

ja teilweise nein

g. Werden Sie zurzeit von der Spitex betreut? ja nein

Aufgabe(n) der Spitex:

h. Gibt es noch nicht erwähnte Gründe, die für Sie den Eintritt ins Pflegeheim nötig machen?

.....

7. Finanzierung des Aufenthalts im Pflegeheim

Sie können eine Informationsbroschüre zu Leistungen, Kosten und zur Finanzierung eines Pflegeplatzes im Kanton Baselland auf der Homepage von Curaviva Baselland („Leben, Wohnen und Betreuung im Alter“) einsehen oder bestellen.

8. Bemerkungen

.....

Ort, Datum: Unterschrift:

Schicken Sie das vollständig ausgefüllte und unterschriebene Anmeldeformular an die **Stiftung Obesunne, Bromhübelweg 15, 4144 Arlesheim** oder an **info@obesunne.ch**. Alle Angaben werden vertraulich behandelt. Durch diese Anmeldung entstehen beidseitig keine Verpflichtungen.

Ein mögliches Angebot für den Aufenthalt in der Obesunne erfolgt nach der Prüfung des Betreuungs- und Pflegebedarfs und anhand der freien Kapazitäten im Pflegeheim.