

## 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: ..... Email: .....

### 2.b weitere Angaben

Letzter ausgeübter Beruf: .....

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

Nachweis Restkostenfinanzierung bei ausserkantonaler Wohnsitzgemeinde       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.)

Für ausländische Staatsangehörige Kopie der Aufenthaltsbewilligung beilegen

### 3. Krankenkasse (Angaben ergänzen oder Kopie der Krankenkassenkarte beilegen)

Krankenkasse: ..... Mitglied-/Kunden-Nummer: .....

Kartenummer: 807\_ .....  
.....

Ablaufdatum ..... BAG-Nr.: .....

---

#### 4.a Hausarzt / Hausärztin

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

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

#### 4.b Spezialist / Spezialistin

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

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

---

### 5. Kontaktangaben Angehörige / gesetzliche Vertretung / Vertrauenspersonen

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

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

Telefonnummer ..... Email: .....

Bezug: .....

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

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

Telefonnummer ..... Email: .....

Bezug: .....

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

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

Telefonnummer ..... Email: .....

Bezug: .....

Die Korrespondenz- / Kontakt-Person ist:  die angemeldete Person selber oder  
unter Punkt 5. aufgeführte Person  1. oder  2. oder  3.

## 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 („Die Finanzierung eines Pflegeheimplatzes“) einsehen.

---

## 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](mailto: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.