

## Anmeldung

zur Aufnahme in das Seniorenzentrum. Der Eintritt wird gewünscht

Sobald Platz       Vorsorgliche Anmeldung       Geschützte Wohngruppe

### Personalien

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_  
PLZ/Ort \_\_\_\_\_ Strasse/Nr. \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Telefon-Nr. \_\_\_\_\_  
Zivilstand \_\_\_\_\_ Konfession \_\_\_\_\_  
Heimatort \_\_\_\_\_ AHV-Nr. \_\_\_\_\_

Gegenwärtiger Aufenthalt \_\_\_\_\_

### Hausarzt

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_  
Strasse \_\_\_\_\_ PLZ/Ort \_\_\_\_\_  
Telefon-Nr. \_\_\_\_\_ Fax-Nr. \_\_\_\_\_

Es muss gewährleistet sein, dass der Hausarzt Besuche im Seniorenzentrum macht. Wenn nicht, muss ein Hausarzt auf dem Platz Zofingen gesucht werden.

### Krankenversicherung

Krankenkasse \_\_\_\_\_ Versicherten-Nr. \_\_\_\_\_  
Geschäftsstelle \_\_\_\_\_ PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Kopie der Versicherungskarte bitte beilegen.

### Eintritt

Eintritt erfolgt von  zu Hause     Spital     Reha     andere Institution

### Aufenthaltsart

Stationärer Aufenthalt    ab Datum \_\_\_\_\_

Temporärer Aufenthalt    von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

## Angehörige / Kontaktpersonen

### 1. Bezugsperson

Name \_\_\_\_\_  
Vorname \_\_\_\_\_  
Strasse/Nr. \_\_\_\_\_  
PLZ/Ort \_\_\_\_\_  
Tel. Privat \_\_\_\_\_  
Tel. Geschäft \_\_\_\_\_  
Natel \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_  
Beziehung \_\_\_\_\_

Auskunftsberechtigt ja  nein

### 2. Bezugsperson

Name \_\_\_\_\_  
Vorname \_\_\_\_\_  
Strasse/Nr. \_\_\_\_\_  
PLZ/Ort \_\_\_\_\_  
Tel. Privat \_\_\_\_\_  
Tel. Geschäft \_\_\_\_\_  
Natel \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_  
Beziehung \_\_\_\_\_

Auskunftsberechtigt ja  nein

### 3. Bezugsperson

Name \_\_\_\_\_  
Vorname \_\_\_\_\_  
Strasse/Nr. \_\_\_\_\_  
PLZ/Ort \_\_\_\_\_  
Tel. Privat \_\_\_\_\_  
Tel. Geschäft \_\_\_\_\_  
Natel \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_  
Beziehung \_\_\_\_\_

Auskunftsberechtigt ja  nein

### 4. Bezugsperson

Name \_\_\_\_\_  
Vorname \_\_\_\_\_  
Strasse/Nr. \_\_\_\_\_  
PLZ/Ort \_\_\_\_\_  
Tel. Privat \_\_\_\_\_  
Tel. Geschäft \_\_\_\_\_  
Natel \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_  
Beziehung \_\_\_\_\_

Auskunftsberechtigt ja  nein

## Finanzielles

Der Bewohner erledigt seine finanziellen Angelegenheiten selbstständig.

Die finanziellen Angelegenheiten werden durch folgende Person geregelt:

Name	_____	Vorname	_____
Strasse	_____	PLZ/Ort	_____
Telefon Nr.	_____	Natel	_____
E-Mail	_____		

wird Hilflosenentschädigung bezogen?  ja  nein

wird Ergänzungsleistung bezogen?  ja  nein

## Patientenverfügung/Vorsorgeauftrag

Besitzen Sie eine Patientenverfügung?  ja  nein

Möchten Sie eine Patientenverfügung in der Pflegedokumentation hinterlegen?  ja  nein

Besitzen Sie einen Vorsorgeauftrag?  ja  nein

Wir empfehlen die Erstellung eines Vorsorgeauftrags und einer Patientenverfügung. Mustervorlagen sind auf der Verwaltung im Seniorenzentrum erhältlich.

## Kleidung

Die persönliche Wäsche muss mit dem Namen gekennzeichnet sein.

- Sind die Kleider bereits gekennzeichnet?  ja  
 nein - wird gegen Verrechnung durch das Seniorenzentrum gemacht.  
 Kleider werden privat gewaschen

## Wunsch Zimmerausstattung

### Telefon

- Telefonanschluss  ja  nein  
Flatrate-Abo  ja  nein
- Telefonapparat  privat  Apparat vom Seniorenzentrum  
(nur für Temporäraufenthalte)

### Fernseher

- Fernsehanschluss  ja  nein
- Fernsehapparat  privat  Apparat vom Seniorenzentrum  
(nur für Temporäraufenthalte)
- Internet  ja  nein

- Die Anmeldung wird beim Seniorenzentrum registriert; sie gibt jedoch kein Anrecht auf eine Aufnahme.
- Eine vorsorgliche Anmeldung dient dem Seniorenzentrum dazu, den möglichen zukünftigen Bewohner vorzumerken. Es wird weder eine Warteliste geführt noch wird zu irgendeiner Zeit ein Zimmer bereitgestellt.
- Die vorsorglich angemeldete Person muss sich rechtzeitig beim Seniorenzentrum melden, wenn ein Eintritt in nächster Zeit gewünscht wird. Je nach Verfügbarkeit eines geeigneten Zimmers/Pflegeplatzes muss mit einer längeren Wartezeit gerechnet werden.
- Es empfiehlt sich, einen regelmässigen Kontakt mit dem Seniorenzentrum zu unterhalten. Das Seniorenzentrum wird sich gegebenenfalls erlauben, der angemeldeten Person Informationen über Aktivitäten etc. zukommen zu lassen.
- Das Seniorenzentrum bietet auch die Möglichkeit für Temporäraufenthalte und für Mittagsgäste.

Der Unterzeichnende wünscht in das Seniorenzentrum Zofingen aufgenommen zu werden und erklärt ausdrücklich, die Taxordnung gelesen zu haben und anerkennt diese Bestimmungen in allen Teilen.

### Bewohner

Ort/ Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

### Vertreter Bewohner

Ort/Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_