



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 _____
Strasse _____
Telefon Nr. _____
E-Mail _____

Vorname _____
PLZ/Ort _____
Natel _____

wird Hilfenentschädigung 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
Flatrate-Abo

- ☐ ja ☐ nein
☐ 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: _____