



ANMELDUNG FÜR DAS PFLEGEHEIM DER OBESUNNE

1. Anmeldung

a. für Daueraufenthalt dringend vorsorglich

Bei dringlichen Anmeldungen ist ein aktuelles Arzzeugnis beizulegen.

Haben Sie sich noch in weiteren Heimen angemeldet? ja nein

Wenn ja, wo?

Ort: Ort:

Ort: Ort:

Die Zimmerzuteilung für den dauerhaften Aufenthalt in der Obesunne erfolgt nach Ihrem Betreuungs- und Pflegebedarf und anhand der freien Kapazitäten im Pflegeheim. Wünsche werden nach Möglichkeit berücksichtigt.

b. für Ferienzimmer von Datum:..... bis Datum:.....

2. Personalien

Name: Vorname:

Strasse, Nr.: PLZ / Ort:

Geburtsdatum: Heimatort:

AHV-Nummer:..... Ausgleichskasse:

Telefonnummer: Natel-Nummer:.....

Fax-Nummer: Email:.....

Zivilstand: ledig verheiratet seit: getrennt seit:.....

geschieden seit:..... verwitwet seit:.....

Konfession: protestantisch römisch-katholisch

andere konfessionslos

Früherer Beruf oder Tätigkeit:.....

Wohnhaft in der Gemeinde seit:

Wohnhaft im Kanton Basel-Landschaft seit:

3. Krankenkasse

Krankenkasse: Mitglieder-Nummer:.....

Strasse, Nr.: PLZ / Ort:

Telefonnummer: Fax-Nummer:

4. Ärzte

a. Hausarzt

Name:..... Vorname:

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

Telefonnummer:..... Fax-Nummer:

Email:

b. Spezialärzte

1. Name:..... Vorname:

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

Telefonnummer:..... Fax-Nummer:

Email:

2. Name:..... Vorname:

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

Telefonnummer:..... Fax-Nummer:

Email:

5. Angehörige / Vertrauenspersonen / gesetzliche Vertreter

1. Name:..... Vorname:

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

Telefonnummer P: Telefonnummer G:

Natel-Nummer: Fax-Nummer:

Email: Verwandtschaftsgrad / Funktion:

2. Name:..... Vorname:

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

Telefonnummer P: Telefonnummer G:

Natel-Nummer: Fax-Nummer:

Email: Verwandtschaftsgrad / Funktion:

3. Name:..... Vorname:

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

Telefonnummer P: Telefonnummer G:

Natel-Nummer: Fax-Nummer:

Email: Verwandtschaftsgrad / Funktion:

Korrespondenz / Kontakt aufnehmen mit: mir 1. 2. 3.

6. Gesundheitsfragen

- a. Sind Sie beim An- und Ausziehen auf Hilfe angewiesen?
 ja teilweise nein
- b. Können Sie noch selbständig Ihren Körper pflegen (waschen, duschen, baden)?
 ja teilweise nein
- c. Können Sie noch selbständig auf die Toilette gehen?
 ja teilweise nein
- d. Benötigen Sie Hilfe beim Essen und Trinken?
 ja teilweise nein
- e. Können Sie noch selbständig gehen / sich bewegen?
 ja teilweise nein
- f. Können Sie noch selbständig Ihre persönlichen Angelegenheiten regeln und den Alltag gestalten (Einzahlungen, Korrespondenz, Verkehr mit Behörden, Einkaufen, Kochen etc.)?
 ja teilweise nein
- g. Benötigen Sie eine andere Kost (Sondennahrung)? ja nein
Wenn ja, welche?
-



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

Wenn ja, weshalb?

Betreuung durch Spitexorganisation:

Name:..... Ansprechperson:.....

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

Telefonnummer:..... Fax-Nummer:

Email:

i. Gibt es andere, nicht erwähnte Gründe, die für Sie den Eintritt ins Pflegeheim dringend machen?

.....
.....

7. Finanzierung des Aufenthalts im Pflegeheim

a. Beziehen Sie eine

Ergänzungsleistung ja nein
 Hilflosenentschädigung ja nein

b. Besitzen Sie Grundeigentum? ja nein

c. Haben Sie Vermögenswerte verschenkt? ja nein

d. Steuerbares Einkommen

0 – 25'000 25'001 – 50'000 50'001 – 75'000 über 75'000 CHF

e. Wünschen Sie eine Finanzierungsberatung?

ja, bitte nehmen Sie Kontakt mit mir auf nein

8. Bemerkungen

.....
.....

Ort, Datum: Unterschrift:

Beilage: aktuelles Arztzeugnis bei dringlicher Anmeldung

Schicken Sie das vollständig ausgefüllte und unterschriebene Anmeldeformular an die **Stiftung Obesunne, Bewohneradministration, Bromhübelweg 15, 4144 Arlesheim**. Alle Angaben werden vertraulich behandelt.