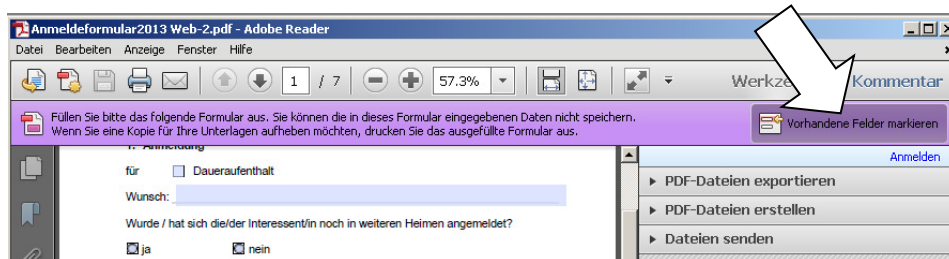







Anleitung zum Ausfüllen des Anmeldeformulars

- Sie können das Anmeldeformular bequem am Computer ausfüllen,
- Falls die auszufüllenden Formularfelder nicht blau markiert sind, einfach das Feld rechts im violetten Balken anklicken und die blauen Balken erscheinen



- Bitte lesen Sie alle Punkte genau durch und beantworten Sie alle Fragen.
- Folgende Tasten helfen Ihnen beim Ausfüllen
 - **Tabulatortaste**  springt von einem Feld zum nächsten
 - **linke Maustaste**  Auswahlfeld (z.B. ja/nein)
 - **Pfeiltaste rechts/links**  springt zwischen den Auswahlfeldern
- Wenn alle Punkte ausgefüllt sind, drucken Sie das Formular aus und schicken es **unterschieden** an uns.
- Beachten Sie bitte, wenn Sie eine Kopie benötigen, dass Sie dieses Formular nicht speichern sondern nur ausdrucken können.



Seniorenzentrum Aumatt

Anmeldung ins Seniorenzentrum

Alle Angaben werden vertraulich behandelt!

1. Anmeldung

für Daueraufenthalt

Wunsch: _____

Wurde / hat sich die/der Interessent/in noch in weiteren Heimen angemeldet?

ja nein

Wenn ja, wo?

Die Zimmerzuteilung für den Daueraufenthalt erfolgt nach Betreuungs- und Pflegebedarf der/des Bewerberin/Bewerbers und anhand der freien Kapazitäten durch das Heim. Wünsche werden nach Möglichkeit berücksichtigt.

2. Verbindlichkeit der Anmeldung

Mit der Unterschrift auf dieser Anmeldung bestätigt die/der Unterzeichnete, dass die Anmeldung dringlich vorsorglich ist.

→ Bei vorsorglicher Anmeldung bitte nur die Punkte 3. – 8. ausfüllen

Über den Grad der Dringlichkeit entscheidet die Heimleitung. Bei einer dringlichen Anmeldung erfolgt der Heimeintritt bei einem freien Bett in der Regel 3 – 5 Tage nach der Kontaktaufnahme durch das Heim.

Die/der Unterzeichnete/n bestätigt/bestätigen mit seiner/ihrer Unterschrift, dass Sie dies zur Kenntnis genommen hat/haben und bereit ist/sind, im Falle eines freien Bettes innert der oben erwähnten Frist den Eintritt zu vollziehen.

3. Personalien

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Strasse / Nr.: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon-Nr.: _____ Mobiltelefon-Nr.: _____

E-Mail: _____

Zivilstand:

ledig

verheiratet seit: _____ getrennt seit: _____

verwitwet seit: _____ geschieden seit: _____

Name der/des Ehegattin/-gatten: _____

Konfession: reformiert katholisch andere konfessionslos

Heimatort / Staatsangehörigkeit: _____

Früherer Beruf oder Tätigkeit: _____

Wohnhaft in der Gemeinde seit: _____

Bei dringlichen Anmeldungen:

→ Bitte Wohnsitzbestätigung beilegen (erhältlich bei der Gemeindeverwaltung)

→ Bitte aktuelle Steuerveranlagung Staatssteuer inkl. Details beilegen

Wohnhaft im Kanton Basel-Landschaft seit: _____

4. AHV-Nr.: _____ Ausgleichskasse: _____

Adresse: _____

5. Krankenkasse: _____ Ort: _____

Mitglieder-Nr./Versicherungs-Nr.: _____

Bei dringlichen Anmeldungen:

→ Bitte Kopie des aktuellen Versicherungsausweises beilegen.

6. Hausarzt:

Name: _____ Vorname: _____

Strasse: _____ PLZ/Ort: _____

Telefon-Nr.: _____ Fax-Nr.: _____

E-Mail: _____

Bei dringlichen Anmeldungen: → Bitte aktuelles Arztzeugnis beilegen.

7. Spezialärzte (z.B. Zahnarzt, Augenarzt etc.; Angabe nur bei Bedarf):

Fachgebiet: _____

Name: _____ Vorname: _____

Strasse: _____ PLZ/Ort: _____

Telefon-Nr.: _____ Fax-Nr.: _____

E-Mail: _____

Fachgebiet: _____

Name: _____ Vorname: _____

Strasse: _____ PLZ/Ort: _____

Telefon-Nr.: _____ Fax-Nr.: _____

E-Mail: _____

Fachgebiet: _____

Name: _____ Vorname: _____

Strasse: _____ PLZ/Ort: _____

Telefon-Nr.: _____ Fax-Nr.: _____

E-Mail: _____

8. Angehörige / Vertrauenspersonen / Gesetzliche VertreterInnen:

1. Name: _____ Vorname: _____
Strasse / Nr.: _____
PLZ / Ort: _____
Telefon-Nr. P: _____ Telefon-Nr. G: _____
Fax-Nr.: _____ Mobiltelefon-Nr. _____
E-Mail: _____
Verwandtschaftsgrad / Funktion: _____
Bemerkung: _____

2. Name: _____ Vorname: _____
Strasse / Nr.: _____
PLZ / Ort: _____
Telefon-Nr. P: _____ Telefon-Nr. G: _____
Fax-Nr.: _____ Mobiltelefon-Nr.: _____
E-Mail: _____
Verwandtschaftsgrad / Funktion: _____
Bemerkung: _____

3. Name: _____ Vorname: _____
Strasse / Nr.: _____
PLZ / Ort: _____
Telefon-Nr. P: _____ Telefon-Nr. G: _____
Fax-Nr.: _____ Mobiltelefon-Nr.: _____
E-Mail: _____
Verwandtschaftsgrad / Funktion: _____
Bemerkung: _____

Korrespondenz ist zu richten an:

- mich 1. 2. 3.
-

9. Finanzierung des Heimaufenthaltes

→ Bitte aktuelle Steuerveranlagung Staatssteuer inkl. Details beilegen

Die Rechnungsstellung erfolgt an:

mich 1. 2. 3.

Treuhandbüro mittels Lastschriftverfahren (LSV)

Wer verfügt über Vollmachten zur Erledigung Ihrer administrativen und finanziellen Angelegenheiten?

niemand 1. 2. 3. Treuhandbüro

Beziehen Sie bereits Ergänzungsleistungen zur AHV? ja nein
→ Wenn ja, bitte Verfügung beilegen.

Beziehen Sie bereits Hilflosenentschädigung? ja nein
→ Wenn ja, bitte Verfügung beilegen.

Haben Sie Schenkungen gemacht? ja nein

Besitzen Sie Grundeigentum? ja nein
→ Wenn ja, ist eine Liegenschaft selbstbewohnt durch:

Ehefrau oder Ehemann eingetragene/r Partner/in

Wünschen Sie eine Finanzierungsberatung? ja nein

Wenn nein, dann erklärt/erklären die/der Unterzeichnete/n mit der Unterschrift auf dieser Anmeldung, dass für die Bezahlung der Heimkosten vollumfänglich Garantie übernommen wird und entsprechende Sicherheiten vorhanden sind.

10. Gesundheitsfragen:

Sind Sie in ärztlicher Behandlung? ja nein

Wenn ja, weshalb: _____

Sind Sie beim An- und Ausziehen auf Hilfe angewiesen? ja
 teilweise
 nein

Können Sie noch selbständig Ihren Körper Pflegen (waschen, duschen, baden)? ja
 teilweise
 nein

Können Sie noch selbständig auf die Toilette gehen? ja
 teilweise
 nein

Benötigen Sie Hilfe beim Essen und Trinken?

- ja
 teilweise
 nein

Können Sie noch selbständig gehen / sich bewegen?

- ja
 teilweise
 nein

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

- ja
 teilweise
 nein

Können Sie noch selbständig Ihre Wohnung besorgen (Bett machen, reinigen, Ordnung halten)?

- ja
 teilweise
 nein

Benötigen Sie eine andere Kost (Diät)?

- ja nein

Wenn ja, welche? _____

Werden Sie zurzeit von der Spitex betreut?

- ja nein

Wenn ja, weshalb: _____

Spitexorganisation:

Name: _____

Ansprechperson: _____

Strasse: _____ PLZ/Ort: _____

Telefon-Nr.: _____ Fax-Nr.: _____

E-Mail: _____

Ohne Ihren ausdrücklichen Gegenbericht, wird die Heimleitung bei dringenden Anmeldungen eine Bestätigung der ambulanten Dienste (Spitex) über deren Leistungsumfang einholen.

Gibt es andere Gründe, die für Sie den Heimeintritt dringend machen?

Verfügen Sie über eine Patientenverfügung?
→ Wenn ja, bitte Verfügung beilegen.

- ja nein

Verfügen Sie über einen Vorsorgeauftrag?

- ja nein

Besteht eine Beistandschaft?

ja

nein

→ Wenn ja, bitte Kopie der Ernennungsurkunde beilegen:

Bestehen Vollmachten?

ja

nein

→ Wenn ja, bitte Kopie der Vollmacht beilegen.

11. Weitere Bemerkungen:

Ort / Datum: _____

Unterschrift/en Bewerber/in
oder deren Vertreter/innen: _____

Beilagen bei dringlichen Anmeldungen:

- Wohnsitzbestätigung
- Versicherungsausweis Krankenkasse
- Aktuelles Arztzeugnis
- Aktuelle Steuerveranlagung Staatsteuer inkl. Details

Sofern vorhanden:

- Verfügung Ergänzungsleistungen zur AHV
- Verfügung Hilflosenentschädigung
- Kopie Beistandsernennungsurkunde
- Kopie Patientenverfügung
- Kopie Vollmacht

Zusätzlich bei Selbstzahlern:

- Kontostände Bank / Post per 31.12.
- Quittung/Beleg der letzten AHV-Rentenauszahlung
- Quittung/Beleg der letzten Rentenzahlung der Pensionskasse
- Quittung / Beleg allfällig weiterer regelmässiger Einkünfte