

Ihre Anmeldung

- 1. Ablauf
- 2. Anmeldung

Wie findet der Eintritt statt.....Seite 2
Anmeldung zu Ihrem Aufenthalt.....Seite 3/4

Residenz Küsnacht
Bethesda Alterszentren AG
Bewohneradministration
Rietstrasse 25
8700 Küsnacht

Telefon 044 913 21 11
info.residenz@bethesda-alterszentren.ch
www.bethesda-alterszentren.ch

Ablauf

Der Eintritt in die Residenz Küsnacht ist leider nicht frei von administrativen Abläufen. Um Ihnen dennoch die Arbeit einfacher zu machen, hier eine Übersicht der wichtigsten Schritte:

Schritt 1: Anmeldung

Mit der Anmeldung bekunden Sie Ihre Absicht, in die Residenz Küsnacht einzutreten. Dieses Formular benötigen wir, damit wir Sie als Bewohnerin/Bewohner erfassen können.

Schritt 2: Arztzeugnis

Das Arztzeugnis informiert uns über Ihren gesundheitlichen Zustand. Dieses Formular ist für unser Pflegepersonal besonders wichtig. Auf Ihren Wunsch senden wir das Arztzeugnis direkt an Ihren Hausarzt.

Schritt 3: Vertrag

Mit dem Vertrag bestätigen Sie Ihren Aufenthalt. Der Vertrag regelt die Kosten, den Aufenthaltsbeginn und vieles mehr. Mit der Unterzeichnung des Vertrages akzeptieren Sie auch unsere Hausordnung. Der Vertrag ist nicht Bestandteil von diesem Formular. Sie erhalten ihn mit separater Post.

Schritt 4: Einzug

Sobald Sie bei uns eingetroffen sind, erhalten Sie wichtige Dokumente und Listen, die Ihren Aufenthalt angenehmer und einfacher gestalten.

Benötigen Sie Hilfe beim Ausfüllen, haben Sie Fragen zu den Formularen? Rufen Sie unsere Abteilung «Bewohneradministration» an: 044 913 27 13 oder 14.

Personalien

Name

Vorname(n)

Geburtsdatum Zivilstand

AHV-Nummer Konfession

Heimatort

Gemeldete Wohnadresse

Telefon / eMail

In dieser Gemeinde wohnhaft seit

Jetziger Aufenthaltsort

Hausarzt

Strasse

PLZ und Ort

Telefon

eMail

Angehörige

1. Name
(Primärkontakt für die Pflege)

Adresse

Beziehungsgrad Telefon

eMail

2. Name

Adresse

Beziehungsgrad Telefon

eMail

Temporäraufenthalt Daueraufenthalt Ferienaufenthalt

Gewünschtes Zimmer

- Einzelzimmer mit Balkon Einzelzimmer ohne Balkon
 Zweierzimmer mit Balkon Einer-Appartement mit Balkon
 sofort vorsorglich

Aufnahme gewünscht

Krankenkasse / Versicherung

(Angaben auf der Krankenkassen-Karte ersichtlich)

.....

Mitgliedernummer

Kartennummer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Karte gültig bis

Aufenthaltsgrund

.....

Zustand der Bewohnerin/des Bewohners

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> orientiert | <input type="checkbox"/> unruhig | <input type="checkbox"/> laut | <input type="checkbox"/> verirrt sich |
| <input type="checkbox"/> stark hörbehindert | <input type="checkbox"/> stark sehbehindert | <input type="checkbox"/> sprachbehindert | <input type="checkbox"/> ist inkontinent - <input type="checkbox"/> Urin / <input type="checkbox"/> Stuhl |
| <input type="checkbox"/> gestörter Schlaf-Wach-Rhythmus | <input type="checkbox"/> kann Bedürfnisse äussern | <input type="checkbox"/> sturzgefährdet | <input type="checkbox"/> offene Wunden - Ort |
| | | <input type="checkbox"/> kann selbständig gehen | <input type="checkbox"/> weglaufgefährdet |

Andere Zustände

.....

Beistand mit offizieller Vollmacht

.....

Vorsorgeauftrag vorhanden
Patientenverfügung vorhanden

- ja, ausgestellt am nein
 ja, ausgestellt am nein

Rechnungsempfänger

.....

Für die Anmeldung verantwortlich

.....

Telefon.....

eMail.....

Unterschrift

..... Datum.....

Senden Sie die Anmeldung per Post oder eMail an uns. Sollte eine Anmeldung ungültig werden, melden Sie uns dies bitte unverzüglich.