

Antrag zur Aufnahme in die Senevita Wydenpark

Mit dieser **Anmeldung** möchte ich, dass ich/die angemeldete Person:

Bitte zutreffendes ankreuzen:

- sofort aufgenommen wird, sobald ein Pflegeheimplatz frei wird (bitte füllen Sie alle Felder aus)
- sofort aufgenommen wird, sobald eine Wohnung frei wird (bitte füllen Sie alle Felder aus)
- auf die Warteliste für ein Pflegezimmer gesetzt wird. Ich melde mich, sobald ich/die angemeldete Person bereit ist einzutreten (Es werden nur die Felder in **Grün** benötigt).
- auf die Warteliste für eine Wohnung gesetzt wird. Ich melde mich, sobald ich/die angemeldete Person bereit ist einzutreten (Es werden nur die Felder in **Grün** benötigt).

Aufzunehmende Person:

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Heimatort und Herkunftsland:

Letzte Wohnadresse, PLZ, Ort:

Zivilrechtlicher Wohnsitz*:

*(*auf welche Adresse lautet der Niederlassungsausweis)*

Telefonnummer.: Zivilstand:

AHV Nr.: 756.

Krankenkasse: Versicherten-Nr.:

Konto IBAN Nr**.: Name der Bank:

*(**diese Information dient für mögliche Rückerstattungen und beschleunigt den Prozess)*

Finanzielles:

Die angemeldete Person bezieht bereits **Ergänzungsleistungen**:

Bitte zutreffendes ankreuzen:

- Ja Bitte legen Sie eine aktuelle EL-Verfügung der Anmeldung bei
- Nein Bitte legen Sie eine aktuelle Steuerveranlagung der Anmeldung bei

Zur finanziellen Absicherung der anfallenden Kosten wird vereinbart:

Ein vor dem Eintritt zu leistendes Depot in der Höhe von CHF:

Die Aufzunehmende Person bezieht **Hilflosenentschädigung**

- Ja Bitte legen Sie eine aktuelle Verfügung bei
- Nein

Definitives Eintrittsdatum:

Bei Kurzaufenthalt voraussichtliches **Austrittsdatum:**

Zusätzliche kostenpflichtige Leistungen:

Die Eintrittspauschale beträgt CHF 255.00 und wird mit der ersten Grundtaxe erhoben.

TV-Anschluss erwünscht für CHF 26.00 / Monat Ja nein

Telefon-Anschluss erwünscht für CHF 26.00 / Monat plus Gebühren Ja nein

Wünschen Sie ein Miet-TV-Gerät für CHF 55.00 / Monat Ja nein

Wenn Sie ein eigenes TV Gerät mitbringen, entfällt die Miet-Gebühr

Der Pensions- bzw. Pflege-Vertrag wird abgeschlossen mit:

- Der aufzunehmenden Person, die bei und hinsichtlich Vertragsabschluss urteilsfähig ist.
- Da die aufzunehmende Person bei und hinsichtlich Vertragsabschluss urteilsunfähig ist, erfolgt der Vertragsschluss entsprechend Art. 382 Abs. 3 ZGB durch eine Vertretungsperson. Die Vertretungsperson vertritt die aufzunehmende Person als
 - bevollmächtigte Person (Vollmacht mit Gültigkeit auch nach Urteilsunfähigkeit liegt vor)
 - in einem Vorsorgeauftrag oder einer Patientenverfügung bezeichnete Person
 - Beistand oder Beiständin mit schriftlicher Zustimmung der KESB
 - Ehegatte oder eingetragene/r Partnerin/Partner
 - Person, die mit der pflegeberechtigten Person einen gemeinsamen Haushalt führt
 - Nachkomme
 - andere, in der gesetzlichen Reihenfolge gemäss Art 378 ZGB genannte Person (Eltern, Geschwister)

Ggf. die Vertretungsperson, welche den Vertrag mitunterzeichnet:

Name, Vorname:

➔ **Genau** Adresse bitte unter «Angehörige» erfassen

Persönliche Regelungen:

Hat die eintretende Person eine **Patientenverfügung:** Ja nein

Hat die eintretende Person einen **Vorsorgeauftrag** erstellt: Ja nein

Hat die eintretende Person einen **Beistand:** Ja nein

Wenn ja, Angaben zur Beistandschaft unter «Angehörigen» erfassen

Bisheriger Hausarzt /-ärztin (Titel, Name, Vorname, Strasse Nr, PLZ Ort, Tel.)

.....

Soll der/die bisherige/r Hausarzt /-ärztin beibehalten werden? (freie Arztwahl)

Ja, Hausarzt/-ärztin ist informiert und bereit bei Bedarf die aufgenommene Person in der Senevita Wydenpark zu besuchen.

Nein, Hausarzt/-ärztin ist anzuweisen dem/der Heimarzt/-ärztin einen Übertrittsbericht zuzuschicken.

Angehörige, die im Notfall in folgender Reihenfolge zu informieren sind:

1. Name, Vorname, Adresse Art der Angehörigkeit.....

.....

.....

Telefon Mobile

E-Mail Adresse*

Dieser Kontakt ist Rechnungsempfänger und Ansprechperson für Finanzielles

Dieser Kontakt ist zuständig für pflegerische Angelegenheiten und Informationen

2. Name, Vorname, Adresse Art der Angehörigkeit

.....

.....

Telefon Mobile

E-Mail Adresse*

Dieser Kontakt ist Rechnungsempfänger und Ansprechperson für Finanzielles

Dieser Kontakt ist zuständig für pflegerische Angelegenheiten und Informationen

**Sie erhalten jährlich eine Zufriedenheitsumfrage, ansonsten wird die Adresse nur für individuelle Zwecke verwendet.*

Besondere Wünsche / zu beachten:

.....

.....

Folgende Unterlagen, liegen diesem Antrag bei (nur nötig bei sofortiger Aufnahme):

1. Arztzeugnis für Langzeitkranke im Kanton Bern (beim Hausarzt anfordern)
2. Kopie des Ergänzungsleistungsentscheids bzw. aktuellste Steuerveranlagung
3. Kopie (rekto / verso) der Krankenkassenkarte und ggf. Zusatzversicherung
4. Kopie der Haftpflichtversicherung (Mind. CHF 3,0 Mio. Deckungssumme)
5. Kopie der persönlichen Regelungen (sofern vorhanden)
6. Kopie Verfügung Hilflosenentschädigung (sofern vorhanden)

ANTRAG

Ich bestätige, die Information an die Bewohnerinnen und Bewohner und den Mustervertrag inkl. Pension- bzw. Pfllegetarife gelesen und verstanden zu haben und akzeptiere die Vertragsbedingungen bei Eintritt in die Senevita Wydenpark.

Ich bestätige die Richtigkeit der oben erwähnten Angaben und stelle hiermit den Antrag zur Aufnahme in die Senevita Wydenpark:

- in eigener Sache
- als Vertretungsperson entsprechend Art. 382 Abs. 3 ZGB (siehe oben S: 2 vertragsabschliessende Person)

Unterschrift der antragstellenden Person:

Ort, Datum _____

Unterschrift _____

K:\Prozesshandbuch\10 Administration\Allgemein\01 Bewohneradministration\01 Vorbereitung Bewohnereintritt\Anmeldeformular\10 Anmeldeformular WPS FO V6.docx