

## Eintrittsformular

Wohnen im Sonnenhof  im Bethesda  im Seewinkel  am Goldenberg   
 Nur Kurzaufenthalt, voraussichtlich bis am: \_\_\_\_\_

Familiennamen:		Familiennamen als ledig:	
Vorname(n):		Heimatort(e)/Staatsangehörigkeit:	
Geburtsdatum:		Geburtsort (inkl. Land):	
Letzte Wohnadresse vor Heimeintritt:			
Steuerdomizil (PLZ / Ort):			
Familiennamen des Vaters:	Familiennamen des Vaters als ledig:	Vorname(n) des Vaters:	
Familiennamen der Mutter:	Familiennamen der Mutter als ledig:	Vorname(n) der Mutter:	
Zivilstand (ledig, verheiratet, verwitwet, geschieden, getrennt):			
Vorname(n) des letzten Ehegatten:			
Datum der Auflösung der letzten Ehe:		Konfession:	
Zuletzt ausgeführte Erwerbstätigkeit:		Muttersprache:	
<b>Angaben über Krankenkasse und AHV</b>			
Krankenkasse:		Sektion:	
Versichertennummer:		AHV-Nummer:	
Grundversicherung <input type="checkbox"/> Halbprivat <input type="checkbox"/> Privat <input type="checkbox"/>			
Beziehen Sie eine Hilflosenentschädigung?    Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> CHF.....monatlich			
Beziehen Sie Ergänzungsleistungen?    Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> CHF.....monatlich			
<b>Eintritt</b>			
Eintrittsdatum:		Zimmernummer:	

Eintritt von:	zu Hause <input type="checkbox"/>	*Heim <input type="checkbox"/>	*Spital <input type="checkbox"/>	*Psych. Klinik <input type="checkbox"/>	*Andere <input type="checkbox"/>
*Name der Institution:	_____				Tel. _____
*Adresse:	_____				

Finanzieller Betreuer
Name, Vorname:
Strasse:
PLZ / Ort:
Telefon:
Email:
Beziehungsgrad:
Kontaktpersonen (Informationsberechtigte Personen)
Name, Adresse, Email, Telefonnummer, Beziehungsgrad:
1. Person = Entscheidungsberechtigt
Weitere Personen = Informationsberechtigt
1. Person
Seelsorger
Soll in Notfällen ein persönlicher Seelsorger informiert werden? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Name:
Strasse:
PLZ / Ort:
Telefon:
Bemerkungen:
Regelung Post
Wohin soll die Post gesandt werden, wenn die Heimbewohner/-in sie nicht mehr selbständig erledigen kann?
An folgende Adresse umleiten:

**Ausgeübte Tätigkeiten (beruflich, privat, Hobbies)**

**Persönlichkeit**

Lebensgeschichte

Familiensituation: wo aufgewachsen, Elternhaus, Heim, Pflegeeltern, Anzahl Geschwister, ledig, verheiratet, verwitwet, Kinder, Enkel, andere Angehörige

**Weshalb erfolgt der Einzug ins Pflegeheim?**

Selbständigkeit			
	selbständig	teils Hilfe nötig	auf Hilfe angewiesen
tägliche Körperpflege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wäsche wechseln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ankleiden und auskleiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
WC benutzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mahlzeiten einnehmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
wöchentl. Bad / Dusche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kontakte zur Umwelt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Umgang mit Geld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einkäufe besorgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Briefe schreiben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Öffentl. Verkehrsmittel benutzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Behinderungen			
	gut	behindert	nicht möglich
sehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
gehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hören	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sprechen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lesen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
schreiben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hilfsmittel			
Gehhilfen:	Stock <input type="checkbox"/>	Stöcke <input type="checkbox"/>	Rollator <input type="checkbox"/> Rollstuhl <input type="checkbox"/>
Hörapparat:	rechts <input type="checkbox"/>	links <input type="checkbox"/>	
Zahnprothese:	oben <input type="checkbox"/>	unten <input type="checkbox"/>	Teilprothese <input type="checkbox"/> Brücke <input type="checkbox"/>
Brille:	Kurzsicht <input type="checkbox"/>	Weitsicht <input type="checkbox"/>	Gleitsicht <input type="checkbox"/>
Unterstützung durch Hilfsperson <input type="checkbox"/>			
benötigt andere Hilfe, welche?			
Tagesablauf zu Hause			
Morgen			
Mittag			
Abend			

**Aktuelle Familiensituation**

--

**Bevorzugte Beschäftigungen / Gewohnheiten**

Bücher	
Handarbeiten	
Musik / singen	
Mitarbeit im Haus	

**Essgewohnheiten**

Zwischenmahlzeiten	
unverträgliche Speisen	
spezielle Kost (Diät)	
bevorzugte Speisen	
besonderes	

**Stuhlgang**

Neigung zu Verstopfung	
Neigung zu Durchfall	
Massnahmen:	

**Allergien**

--

**Schlafgewohnheiten**

Anzahl Schlafstunden?	
Mittagsschlaf?	
Schlafqualität?	

Wie kann bei schlechtem Schlaf geholfen werden?

--

**Wünsche bei Krankheits- oder Todesfall****Besondere Wünsche (spazieren, Ausflüge, vorlesen, etc.)****Sonstiges**Vorsorgeauftrag vorhanden  eine Kopie liegt bei Patientenverfügung vorhanden  eine Kopie liegt bei Patientenverfügung nicht vorhanden Haben Sie Interesse an einem Exemplar des Heimes? Ja  Nein

<b>Hausarzt</b>	Name:
	Strasse:
	PLZ / Ort:
	Telefon:
<b>Augenarzt</b>	Name:
	Strasse:
	PLZ / Ort:
	Telefon:
<b>Zahnarzt</b>	Name:
	Strasse:
	PLZ / Ort:
	Telefon:
<b>Spitex</b>	Name:
	Strasse:
	PLZ / Ort:
	Telefon:

**Bitte bringen Sie beim Eintritt folgendes mit:**

- die persönlichen Kleider sollen mit vollständigem Vor- und Familiennamen beschriftet sein (annähen)
- aktuelle Arztberichte für den Heimarzt
- aktueller Pflegebericht von Spital oder SPITEX
- Impfausweis für den Heimarzt
- eine Kopie der Identitätskarte
- eine Kopie der Aufenthaltsbewilligung
- Ihre Medikamente für die ersten 5 Tage plus Medikamentenkarte
- Krankenkassenkarte, nur beim Pflegeheim Wohnen am Goldenberg Winterthur

Bitte senden Sie dieses Formular baldmöglichst an das entsprechende Heim:

GfC Provivatis AG  
Wohnen im Sonnenhof  
Sonnenhofweg 12  
3600 Thun  
sonnenhof@provivatis.ch  
Tel. 033 225 34 00

GfC Provivatis AG  
Wohnen im Seewinkel  
Im Seewinkel 17  
3645 Gwatt (Thun)  
seewinkel@provivatis.ch  
Tel. 033 334 72 72

GfC Provivatis AG  
Wohnen im Bethesda  
Bernstrasse 79  
3613 Steffisburg  
bethesda@provivatis.ch  
Tel. 033 437 42 24

GfC Provivatis AG  
Wohnen am Goldenberg  
Pflanzschulstrasse 52  
8400 Winterthur  
goldenberg@provivatis.ch  
Tel. 052 242 82 65