

## *Ihre Anmeldung*

1. Ablauf	<i>Wie findet der Eintritt statt</i> .....	<i>Seite 2</i>
2. Anmeldung	<i>Anmeldung zu Ihrem Aufenthalt</i> .....	<i>Seite 3</i>
3. Arztzeugnis	<i>Formular über Ihren Gesundheitszustand</i> .....	<i>Seite 5</i>

Wohn- und Pflegezentrum Wellenberg  
Bethesda Alterszentren AG  
Bewohneradministration  
Poststrasse 15a  
8552 Felben-Wellhausen

Telefon 052 766 07 07

[info.wellenberg@bethesda-alterszentren.ch](mailto:info.wellenberg@bethesda-alterszentren.ch)  
[www.bethesda-alterszentren.ch/wellenberg](http://www.bethesda-alterszentren.ch/wellenberg)

# 1. Ablauf

Der Eintritt in das Wohn- und Pflegezentrum Wellenberg 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 das Wohn- und Pflegezentrum 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.

## *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 unsere Taxordnung sowie Leistungen und Regelungen. Den Vertrag erhalten mit separater Post nach erfolgter Anmeldung.

## *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. Telefon 052 766 07 07.

## 2. Anmeldung

### Personalien

Name .....

Vorname(n) .....

Geburtsdatum ..... Zivilstand .....

AHV-Nummer ..... Beruf .....

Heimatort / Konfession .....

Gemeldete Wohnadresse .....

.....

Telefon / eMail .....

In dieser Gemeinde wohnhaft seit .....

Jetziger Aufenthaltsort .....

**Hausarzt** .....

.....

Telefon .....

eMail .....

### Angehörige

1. Name .....

Adresse .....

Beziehungsgrad ..... Telefon .....

eMail .....

2. Name .....

Adresse .....

Beziehungsgrad ..... Telefon .....

eMail .....

Aufnahme gewünscht  sofort  vorsorglich

**Gewünschtes Zimmer**

- Einzelzimmer
- Zweierzimmer
- Pflegeappartement

- Ferienzimmer
- .....

**Krankenkasse / Versicherung**

.....

Mitgliedernummer .....

**Aufenthaltsgrund**

.....

**Zustand der Bewohnerin/des Bewohners**

- orientiert
- unruhig
- laut
- verirrt sich
- kann Bedürfnisse äussern
- stark hörbehindert
- stark sehbehindert
- selbständig gehen
- sprachbehindert
- ist inkontinent ( Urin /  Stuhl)
- offene Wunden (Ort .....
- gestörter Schlaf-Wach-Rhythmus
- weglaufgefährdet

**Andere Zustände**

.....

Den Bewohnenden vertritt in  
seinen Rechten und Pflichten

.....

.....

**Rechnungsempfänger**

.....

.....

**Für die Anmeldung verantwortlich**

.....

Telefon.....

eMail.....

**Unterschrift**

..... Datum .....

Anmeldung zusammen mit Arztzeugnis per Post oder eMail an [info.wellenberg@bethesda-alterszentren.ch](mailto:info.wellenberg@bethesda-alterszentren.ch)  
Sollte eine Anmeldung ungültig werden, melden Sie uns dies bitte unverzüglich.

### 3. Arztzeugnis

Arzt oder Spital .....

Kontakt Telefon ..... eMail .....

Patienten-Name und -Vorname .....

Strasse .....

PLZ und Ort .....

Gewünschter Aufenthalt  
 Daueraufenthalt  
 temporärer Aufenthalt für ca. ....Tage  
 Ferienaufenthalt von ..... bis .....

Dringlichkeit  sofort  vorsorglich

Der Patient ist mit  
der Aufnahme einverstanden  ja  nein  
 Patient kann sich nicht äussern

Hauptdiagnosen  
.....  
.....  
.....

Nebendiagnosen  
(konkomitierende Krankheiten  
oder Zustände, Allergien)  
.....  
.....

Besondere Pflegeprobleme  Insulinbedürftigkeit  
 Dauer-Antikoagulation

Weglaufgefährdung  ja  nein

COVID-19 Status 3G / Datum .....

Ernährung

- normal
- Diät
- Sondennahrung .....

Besteht ein Verdacht  
auf Norovirus?

- ja
- nein

Allgemeine medizinische Anamnese  
(Krankheiten, Unfälle, Operationen,  
Spitalaufenthalte)

.....  
.....

Anamnese und Verlauf des zur  
Pflegebedürftigkeit führenden  
Leidens (inkl. Therapiemassnahmen)

.....  
.....

Unterschrift

..... Datum .....

Anmeldung zusammen mit Arztzeugnis per Post oder eMail an [info.wellenberg@bethesda-alterszentren.ch](mailto:info.wellenberg@bethesda-alterszentren.ch)

Wohn- und Pflegezentrum Wellenberg  
Bethesda Alterszentren AG  
Bewohneradministration  
Poststrasse 15a  
8552 Felben-Wellhausen

Telefon 052 766 07 07

[info.wellenberg@bethesda-alterszentren.ch](mailto:info.wellenberg@bethesda-alterszentren.ch)  
[www.bethesda-alterszentren.ch/wellenberg](http://www.bethesda-alterszentren.ch/wellenberg)