

## Antrag zur Aufnahme in die Senevita Wydenpark

Mit dieser **Anmeldung** möchte ich, dass 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 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 die angemeldete Person bereit ist einzutreten (Es werden nur die Felder in **Grün** benötigt).

### Aufzunehmende Person:

Name, Vorname: .....

Geburtsdatum: .....

Heimatort / Herkunftsland: .....

Zivilrechtlicher Wohnsitz: .....

Tel.Nr.: .....

Zivilstand .....

Konfession .....

Beruf: .....

AHV Nr. ....

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 (mindestens 21. Tage) voraussichtliches **Austrittsdatum:** .....

### Zusätzliche kostenpflichtige Leistungen:

Die **Eintrittspauschale beträgt CHF 250.**--- und wird mit der ersten Grundtaxe erhoben.

TV-Anschluss erwünscht für CHF 25.00 / Monat  Ja  nein

Telefon-Anschluss erwünscht für CHF 25.00 / Monat plus Gebühren  Ja  nein

Wünschen Sie in Miet-TV-Gerät für CHF 50.00 / 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: .....

➔ Genaue Adresse bitte unter «Angehörige» erfassen

### Persönliche Regelungen:

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

Wenn ja, wo ist dieser deponiert: .....

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

Wenn ja, wo ist dieser hinterlegt: .....

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.)**

Bitte Hausarzt /-ärztin bitten, Arztzeugnis für Langzeitkranke im Kanton Bern zu erstellen und uns zukommen zu lassen. Dieses Arztzeugnis dient uns als Grundlage für den Aufnahmeentscheid. d.h. zur Beurteilung, ob wir den Bedürfnissen der aufzunehmenden Person gerecht werden können oder nicht.

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 \_\_\_\_\_

*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 \_\_\_\_\_

*Dieser Kontakt ist Rechnungsempfänger und Ansprechperson für Finanzielles*

*Dieser Kontakt ist zuständig für pflegerische Angelegenheiten und Informationen*

3. Name, Vorname, Adresse \_\_\_\_\_ Art der Angehörigkeit \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Mobile \_\_\_\_\_

*Dieser Kontakt ist Rechnungsempfänger und Ansprechperson für Finanzielles*

*Dieser Kontakt ist zuständig für pflegerische Angelegenheiten und Informationen*

**Besondere Wünsche / zu beachten:**

---

---

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

1. **Arztzeugnis** für Langzeitkranke im Kanton Bern
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. Pflgetarife 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

---