

Anmeldung zur Aufnahme / Personalienblatt Bewohner/innen

1 Wohnmöglichkeiten

- Pflegeabteilung für 24 Bewohner/innen (vorwiegend 1-er Zimmer)
- Wohngruppe für 12 Menschen mit Demenz (1-er und 2-er Zimmer)
- Wohngemeinschaft Waisenhausstrasse für 10 Frauen mit Demenz (1-er und 2-er Zimmer)

2 Aufnahmebedingungen

- Gemäss der Gesundheits- Sozial- und Integrationsdirektion des Kantons Bern (GSI) sollen die Alters- und Pflegeheime nur noch Personen aufnehmen, welche mindestens in die Pflegestufe drei eingeteilt sind. Aus diesem Grund werden Personen, die noch selbständig leben oder mit Hilfe von Dritten (Spitex, Angehörige, etc.) einen eigenen Haushalt führen können, in der Regel noch nicht ins Alters- und Pflegeheim aufgenommen.
- Menschen, die an einer Demenz erkrankt sind, werden in unsere Wohngruppe oder in die Wohngemeinschaft Waisenhausstrasse aufgenommen.
- Einwohner der Stadt Thun haben bei der Aufnahme Vorrang.

3 Aufnahmeverfahren

Die Eintrittsreihenfolge erfolgt in erster Priorität nach der Dringlichkeit der Situation der angemeldeten Person und in zweiter Priorität nach dem Anmeldedatum. Wird die Interessentin oder der Interessent telefonisch benachrichtigt, dass ein Eintritt ins Heim möglich ist, muss innert 24 Stunden der Entscheid gefällt werden. Der Eintritt erfolgt danach innert 5 Tagen. Kann der Eintritt erst später erfolgen, wird ab dem 6. Tag eine Reservationsgebühr gemäss Tarifordnung verrechnet. Wird das Eintrittsangebot abgelehnt, wird die Anmeldung von der Gutknecht-Stiftung deaktiviert¹. Bitte der Gutknecht-Stiftung melden, wenn während der Wartezeit ein Eintritt in ein anderes Heim erfolgt.

4 Anmeldung

Melden Sie sich nur dann an, wenn der Heimeintritt aufgrund der Dringlichkeit der persönlichen Situation innerhalb von zwölf Monaten erfolgen soll.

- Eintritt auf die Pflegeabteilung²
- Eintritt in die Wohngruppe: es liegt eine Demenzerkrankung vor und die Person ist weglaufgefährdet
- Eintritt in die Wohngemeinschaft Waisenhausstrasse (nur Frauen): es liegt eine Demenzerkrankung vor und die Interessentin ist weglaufgefährdet. Eine minimale Mobilität (Gehen am Rollator) sollte möglich sein.

5 Personalien der interessierten Person / weitere Angaben

Name	Vorname
Geburtsdatum	Heimatort
AHV-Nr.	Zivilstand
Adresse	PLZ, Ort
Telefon	Mobil
Konfession: <input type="checkbox"/> Reformiert <input type="checkbox"/> Katholisch <input type="checkbox"/> Andere:	
Krankenkasse	Versicherten-Nr. (auf Police ersichtlich)
Krankenversicherungskarte KVG	
Karten-Nr. (Nummer ergänzen)	807560
Hausarzt Name Vorname	Ort

¹ Ein Eintritt zu einem späteren Zeitpunkt ist möglich, Die Meldung obliegt jedoch in der Verantwortung der Interessentin bzw. des Interessenten oder seinen Angehörigen.

² Menschen mit Demenz melden sich für die Wohngruppe oder die Wohngemeinschaft Waisenhausstrasse an

1. Bezugsperson (Vertrauensperson in Notfallsituationen und bei medizinischen Entscheidungen)

Name	Vorname
Adresse	PLZ, Ort
eMail	
Telefon	Mobil
Bezug: <input type="checkbox"/> Ehepartner <input type="checkbox"/> Tochter <input type="checkbox"/> Sohn <input type="checkbox"/> Beistand <input type="checkbox"/> Andere:	
Benachrichtigung auch in der Nacht? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

Weitere Bezugspersonen

Name	Vorname
Adresse	PLZ, Ort
eMail	
Telefon	Mobil
Bezug: <input type="checkbox"/> Ehepartner <input type="checkbox"/> Tochter <input type="checkbox"/> Sohn <input type="checkbox"/> Beistand <input type="checkbox"/> Andere:	
<i>Stellvertretung 1. Bezugsperson (Vertrauensperson)</i>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<i>Wenn ja, Benachrichtigung auch in der Nacht?</i>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Name	Vorname
Adresse	PLZ, Ort
eMail	
Telefon	Mobil
Bezug: <input type="checkbox"/> Ehepartner <input type="checkbox"/> Tochter <input type="checkbox"/> Sohn <input type="checkbox"/> Beistand <input type="checkbox"/> Andere:	
<i>Stellvertretung 1. Bezugsperson (Vertrauensperson)</i>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<i>Wenn ja, Benachrichtigung auch in der Nacht?</i>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Name	Vorname
Adresse	PLZ, Ort
eMail	
Telefon	Mobil
Bezug: <input type="checkbox"/> Ehepartner <input type="checkbox"/> Tochter <input type="checkbox"/> Sohn <input type="checkbox"/> Beistand <input type="checkbox"/> Andere:	
<i>Stellvertretung 1. Bezugsperson (Vertrauensperson)</i>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<i>Wenn ja, Benachrichtigung auch in der Nacht?</i>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Fortsetzung auf der nächsten Seite

6 Soziale Situation

lebt alleine lebt bei/mit Angehörigen lebt in einem Pflegeheim

kann Wohnung allein verlassen kann Wohnung nur mit Begleitung verlassen

Betreuung durch Spitex Haushilfe Angehörige Beistandschaft Sozialdienste

zurzeit in einem Ferienbett zurzeit in Psychiatrischer Klinik zurzeit im Spital

Rückkehr nach Hause: möglich wahrscheinlich unmöglich

7 Beweglichkeit, Ankleiden

Gehen: ohne Gehilfe nur mit Gehilfe wechselnd nur mit Hilfsperson

Fortbewegung im Rollstuhl: kein Rollstuhl selbständig nur mit Hilfsperson wechselnd

Transfer (z. B. Bett / Stuhl): selbständig nur mit Hilfsperson wechselnd

An- und ausziehen: selbständig mit wenig Hilfe unselbständig

8 Nahrung

Essen: selbständig mit wenig Hilfe unselbständig

Spezielle Kost: nein ja, welche:

9 Körperpflege, Hygiene

Körperpflege: selbständig mit wenig Hilfe unselbständig

Benutzung WC: selbständig mit wenig Hilfe unselbständig

Urininkontinenz: ja nein Dauerkatheter: ja nein

Stuhlinkontinenz: ja nein

10 Sehen, Hören, Sprache

Sehfähigkeit: leicht eingeschränkt oder normal stark eingeschränkt

Gehör: leicht eingeschränkt oder normal stark eingeschränkt

Sprachliche Verständigung: normal eingeschränkt stark eingeschränkt

11 Demenz

Demenzielle Entwicklung: nein ja

Wenn ja, besteht eine
ärztliche Diagnose? nein ja

Für ausführliche Bemerkungen/Informationen bitte Rückseite verwenden

Ort, Datum / Unterschrift Interessent/in:

Ort, Datum / Unterschrift Angehörige Person
oder gesetzliche Vertretung:

