

E-Mail: aufnahme@waegelwiesen.ch

Wägelwiesen Alters- und
Pflegezentrum AG
Obere Kirchstrasse 33
Postfach
8304 Wallisellen

Gewünschter Eintritt:

☐ zeitnah

☐ in 2-6 Monaten

☐ später

Name		Vorname	
Strasse		PLZ/Ort	
Geburtsdatum		Zivilstand	
Hausarzt		Spitex	
Telefonnummer		E-Mail	

☐ Ich werde von Luna Plus (Fachstelle Alter Wallisellen) beraten/betreut

☐ Ich werde von folgender Spitex betreut: _____

1. Bezugsperson

Name		Vorname	
Strasse		PLZ/Ort	
Telefonnummer		E-Mail	
Beziehung			

Datenschutzeinwilligung & Entbindung von der Schweigepflicht (nach Schweizer DSG)

1. Datenverarbeitung & Interessentenliste: Ich willige ein, dass die Wägelwiesen Alters- und Pflegezentrum AG meine Angaben (inkl. besonders schützenswerter Daten wie Pflegebedarf, Diagnosen, Hilflosenentschädigung/EL) zur Prüfung der Aufnahme/Bedarfsabklärung und zur Führung der Interessentenliste verarbeitet. Bei Rückzug des Interesses werden die Daten datenschutzkonform vernichtet.

2. Entbindung von der Schweigepflicht: Ich entbinde behandelnde Ärzte, Spitäler, die Spitex sowie involvierte Behörden (z. B. KESB) gegenüber dem Heim ausdrücklich von der Schweigepflicht. Das Heim ist ermächtigt, medizinische und pflegerische Auskünfte einzuholen, die für die Bedarfsabklärung zwingend erforderlich sind.

Diese Einwilligung ist freiwillig und jederzeit widerrufbar. Ohne Unterschrift ist eine Aufnahme auf die Interessentenliste nicht möglich.

Ort, Datum:

Unterschrift (Interessent / Vertretung):*

**Bei Urteilsunfähigkeit: Unterschrift durch die vertretungsberechtigte Person gemäss Art. 360 ff. / 378 ZGB. Bitte Kopie des Vorsorgeauftrags oder der Beistandschaft beilegen.*

Selbsteinschätzung aktueller Pflegebedarf

Um Sie von Anfang an bestmöglich beraten und begleiten zu können, bitten wir Sie oder Ihre Angehörigen um eine kurze Selbsteinschätzung. Die folgenden Fragen decken wichtige Bereiche Ihres Alltags ab.

Ich möchte ins Pflegeheim eintreten, weil:

Bitte kreuzen Sie zutreffendes an:

- ☐ Ich benötige regelmässig Hilfe im Alltag bei Dingen wie Einkaufen, Kochen, Putzen oder Finanzen
- ☐ Ich brauche Unterstützung beim Duschen, Baden oder An- und Auskleiden
- ☐ Ich habe Probleme bei der Orientierung (z.B. Zeit, Ort), oder beim Treffen von Alltäglichen Entscheidungen
- ☐ Ich bin in den letzten 6 Monaten gestürzt und/oder fühle mich sehr unsicher beim Gehen
- ☐ Ich bin auf Hilfe beim Richten/Einnehmen meiner Medikamente angewiesen
- ☐ Die aktuelle Hilfe (z.B. durch Spitex oder die Familie) reicht nicht mehr aus um den Alltag sicher zu bewältigen
- ☐ Ich habe eine chronische Wunde, die regelmässig versorgt werden muss