

ANMELDEFORMULAR VitaNova Spitex

Anmeldung für ambulante Pflege, Betreuung, Hauswirtschaft und weitere Spitex-Leistungen

1. Angaben zur Klientin / zum Klienten

Anrede:

☐ Frau ☐ Herr ☐ Divers ☐ Keine Angabe

Vorname: _____

Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

AHV-Nummer: _____

Strasse / Nr.: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon / Mobil: _____

E-Mail: _____

Bevorzugte Kontaktaufnahme:

☐ Telefon ☐ Mobiltelefon ☐ E-Mail ☐ Andere: _____

Sprache / Verständigung: _____

2. Wohn- und Lebenssituation

Die Klientin / der Klient wohnt:

- ☐ alleine
- ☐ mit Partner/in
- ☐ mit Angehörigen
- ☐ in einer betreuten Wohnform
- ☐ in einer anderen Wohnform

Weitere Angaben zur Wohnsituation:

Wohnung / Haus:

- ☐ Lift vorhanden
- ☐ Treppen
- ☐ Zugang ebenerdig
- ☐ Haustiere vorhanden
- ☐ Weitere Besonderheiten: _____

Zugang zur Wohnung:

- ☐ Schlüssel vorhanden
- ☐ Schlüssel bei Angehörigen
- ☐ Schlüsselbox
- ☐ Andere Regelung: _____

3. Bezugsperson / Angehörige

Name / Vorname: _____

Beziehung zur Klientin / zum Klienten: _____

Adresse: _____

Telefon / Mobil: _____

E-Mail: _____

Kontaktaufnahme erwünscht:

- ☐ Ja ☐ Nein

Weitere Bezugsperson: _____

Telefon: _____ **Beziehung:** _____

4. Angaben zur Versicherung

Krankenversicherung

Krankenkasse: _____

Versichertennummer: _____

Kartennummer: _____

- ☐ Grundversicherung KVG
- ☐ Zusatzversicherung
- ☐ Andere Kostenträgerschaft

Unfallversicherung

- ☐ Nicht relevant
☐ Unfallversicherung vorhanden

Unfallversicherung: _____

Schaden-/Fallnummer: _____

Unfalldatum: _____

Weitere Kostenträger

- ☐ IV
☐ MV
☐ Sozialhilfe
☐ Ergänzungsleistungen
☐ Andere: _____

Bemerkungen zur Kostenträgerschaft:

5. Hausarzt / behandelnde Ärztinnen und Ärzte

Hausärztin / Hausarzt

Name: _____

Praxis: _____

Adresse: _____

Telefon: _____ **E-Mail:** _____

Weitere behandelnde Fachpersonen

Fachärztin / Facharzt: _____

Fachgebiet: _____

Telefon: _____

Weitere Fachpersonen / Institutionen:

6. Grund der Anmeldung

Anmeldung aufgrund von:

- ☐ neu aufgetretenem Pflegebedarf
- ☐ Verschlechterung des Gesundheitszustandes
- ☐ Spitalaustritt
- ☐ Rehabilitation / Übergang nach stationärem Aufenthalt
- ☐ chronischer Erkrankung
- ☐ Unfall
- ☐ Altersbedingter Unterstützungsbedarf
- ☐ Entlastung von Angehörigen
- ☐ Psychiatrischem Unterstützungsbedarf
- ☐ Hauswirtschaftlichem Unterstützungsbedarf
- ☐ Betreuung / Alltagsunterstützung
- ☐ Palliative Care
- ☐ Anderes: _____

Kurze Beschreibung des Anmeldegrundes:

7. Gewünschte Spitex-Leistungen

Pflegeleistungen nach KLV

- ☐ Abklärung, Beratung und Koordination
- ☐ Untersuchung und Behandlung
- ☐ Grundpflege
- ☐ Wundpflege
- ☐ Medikamentenmanagement
- ☐ Blutzuckerkontrolle / Insulintherapie
- ☐ Injektionen
- ☐ Stomaversorgung
- ☐ Katheterversorgung
- ☐ Kompressionsbehandlung
- ☐ Weitere Behandlungspflege: _____

Unterstützung / Betreuung

- ☐ Unterstützung im Alltag
- ☐ Begleitung
- ☐ Entlastung Angehöriger
- ☐ Unterstützung bei der Alltagsgestaltung
- ☐ Psychiatrische Pflege / Betreuung
- ☐ Palliative Begleitung

Hauswirtschaft

- ☐ Haushaltshilfe
- ☐ Reinigung
- ☐ Wäsche
- ☐ Einkaufen
- ☐ Kochen / Mahlzeitenzubereitung
- ☐ Weitere hauswirtschaftliche Leistungen: _____

Weitere Dienstleistungen

- ☐ Mahlzeitendienst
- ☐ Fusspflege / Podologievermittlung
- ☐ Hilfsmittelberatung
- ☐ Andere: _____

8. Pflege- und Unterstützungsbedarf

Unterstützung erforderlich bei:

- ☐ Körperpflege
- ☐ Duschen / Baden
- ☐ An- und Auskleiden
- ☐ Toilettengang
- ☐ Inkontinenzversorgung
- ☐ Mobilität / Transfer
- ☐ Aufstehen / Zubettgehen
- ☐ Essen / Trinken
- ☐ Medikamenteneinnahme
- ☐ Wundversorgung
- ☐ Ausscheidung
- ☐ Orientierung
- ☐ Tagesstruktur
- ☐ Haushaltsführung

- ☐ Einkaufen
- ☐ Kochen
- ☐ Reinigung
- ☐ Andere: _____

Besondere pflegerische oder betreuerische Anforderungen:

9. Gesundheitsbezogene Angaben

Diagnosen / relevante Erkrankungen:

Allergien / Unverträglichkeiten:

Besondere Risiken:

- ☐ Sturzrisiko
- ☐ Dekubitusrisiko
- ☐ Mangelernährung
- ☐ Dehydrationsrisiko
- ☐ Weglauf-/Orientierungsrisiko
- ☐ Infektionsrisiko
- ☐ Keine besonderen Risiken bekannt
- ☐ Andere: _____

Weitere wichtige Informationen für die Pflege:

Hinweis: Medizinische Angaben werden nur soweit erhoben und bearbeitet, wie sie für die Planung, Durchführung, Dokumentation und Abrechnung der vereinbarten Leistungen erforderlich sind.

10. Dringlichkeit und gewünschter Einsatzbeginn

Dringlichkeit:

- ☐ sofort / dringend
- ☐ innerhalb von 24 Stunden
- ☐ innerhalb von 2–3 Tagen
- ☐ innerhalb einer Woche
- ☐ nach Vereinbarung

Gewünschter Beginn: _____

Gewünschte Einsatzzeiten:

- ☐ morgens
- ☐ vormittags
- ☐ mittags
- ☐ nachmittags
- ☐ abends
- ☐ nachts
- ☐ flexibel

Gewünschte Häufigkeit:

- ☐ einmalig
- ☐ täglich
- ☐ mehrmals täglich
- ☐ mehrmals wöchentlich
- ☐ wöchentlich
- ☐ nach Bedarf

11. Anmeldung / Zuweisung

Die Anmeldung erfolgt durch:

- ☐ Klientin / Klient
- ☐ Angehörige / Bezugsperson
- ☐ Hausärztin / Hausarzt
- ☐ Fachärztin / Facharzt
- ☐ Spital
- ☐ Rehabilitationsklinik
- ☐ Alters-/Pflegeinstitution
- ☐ Sozialdienst

- ☐ Versicherung
☐ Andere Institution: _____

Name der anmeldenden Person: _____

Funktion / Beziehung: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

12. Ärztliche Anordnung / Verordnung

Ärztliche Anordnung vorhanden:

- ☐ Ja ☐ Nein ☐ wird nachgereicht

Ausgestellt durch: _____

Datum der Anordnung: _____

Gültigkeit: _____

Art der Leistung:

- ☐ Abklärung / Beratung
☐ Untersuchung / Behandlung
☐ Grundpflege
☐ Andere: _____

Bemerkungen:

Hinweis: Die ärztliche Anordnung bzw. der ärztliche Auftrag ist für die entsprechenden kassenpflichtigen Pflegeleistungen gemäss den gesetzlichen Vorgaben erforderlich. Die Bedarfsermittlung erfolgt durch die zuständige Pflegefachperson.

13. Rechnungsadresse

- ☐ entspricht der Adresse der Klientin / des Klienten
☐ abweichende Rechnungsadresse:

Name / Firma: _____

Strasse / Nr.: _____

PLZ / Ort: _____

Kontakt: _____

14. Datenschutz und Einwilligung

Die Klientin / der Klient bestätigt, dass die vorstehenden Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht wurden.

Die Spitem-Organisation bearbeitet personenbezogene Daten im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen und soweit dies für die Aufnahme, Planung, Durchführung, Dokumentation und Abrechnung der vereinbarten Leistungen erforderlich ist.

Soweit für die Leistungserbringung erforderlich, können relevante Informationen mit behandelnden Ärztinnen und Ärzten, Krankenversicherern, weiteren involvierten Leistungserbringern sowie zuständigen Behörden ausgetauscht werden.

Die separate Datenschutzerklärung und die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der Spitem-Organisation sind Bestandteil der Anmeldung bzw. des Pflegevertrages.

Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben und habe die Informationen zum Datenschutz erhalten.

Ort / Datum: _____

Unterschrift Klientin / Klient: _____

Bei gesetzlicher Vertretung:

Name / Vorname: _____

Funktion: _____

Unterschrift: _____

15. Interner Bereich – durch die Spitem VitaNova auszufüllen

Eingang der Anmeldung: _____

Aufgenommen durch: _____

Fallnummer: _____

Klientennummer: _____

Zuständige Pflegefachperson: _____

Team / Stützpunkt: _____

Erstbesuch geplant am: _____

Bedarfsermittlung durchgeführt am: _____

Ärztliche Anordnung erhalten am: _____

Kostenträger geprüft:

☐ Ja ☐ Nein

Versicherungsstatus geprüft:

☐ Ja ☐ Nein

Pflegevertrag erstellt:

☐ Ja ☐ Nein

Datenschutzerklärung abgegeben:

☐ Ja ☐ Nein

Weitere Unterlagen:

☐ Medikamentenplan

☐ Arztbericht

☐ Austrittsbericht

☐ Pflegebericht

☐ Bedarfsmeldung

☐ Ärztliche Anordnung

☐ Versicherungsnachweis

☐ Andere: _____

Bemerkungen / interne Hinweise:

16. Aufnahmeentscheid

☐ Anmeldung angenommen

☐ Anmeldung teilweise angenommen

☐ Anmeldung abgelehnt

☐ Weiterleitung an andere Stelle erforderlich

Begründung / Bemerkungen:

Datum: _____

Verantwortliche Pflegefachperson:

Unterschrift:

Beilagen zur Anmeldung

- ☐ AGB
- ☐ Datenschutzeinwilligung
- ☐ Tarifblatt Spitex-Leistungen
- ☐ Leistungsvereinbarung mit Kunde
- ☐ Weitere: _____