

## Aufnahmegesuch/Anmeldeformular ins Bellewart, 6078 Kaiserstuhl OW

Name	
Vorname	Geb.
Wohnadresse	
Krankenkasse	
Versichertennummer	gültig bis:
Zivilstand	
Kinder	
Beruf	
Arbeitgeber	
Behandelnder Arzt/Psychologe	

### Therapieprogramm Bellewart

Die Therapie werden wir gemeinsam Ihren individuellen Bedürfnissen anpassen:

- Das Wieder-Finden und Erarbeiten einer angepassten Tagesstruktur.
- Das Einüben von Bewältigungsstrategien in Umgang mit Angst, Aggressionen, Trauer, Traumata oder Sucht.
- Zielgerichtetes Training zur Gestaltung und Förderung sozialer Kontakte.
- Tägliches Einüben von Entspannungstechniken mittels körperzentrierter Bewegungs-, Atem- und Energiearbeit.

Was wollen Sie im Bellewart erreichen?

Was ist die Ursache der jetzigen Situation?

Bitte beantworten Sie folgende Fragen aufrichtig

	ja	Nein
Ich benötige Unterstützung in der körperliche Pflege		
Ich habe Tendenz zu Selbstverletzung		
Ich habe Tendenz zu Fremdverletzung		
Ich habe Tendenz zu Sachbeschädigung		
Ich lebe suchmittelabstinent – um mich und andere zu schützen		
Ich leide an Ich-Störungen.		
Ich habe eine Privat-Haftpflichtversicherung		

Ich, \_\_\_\_\_, nehme zur Kenntnis:

- 1x wöchentlich reinige ich gründlich die gemeinsam benutzten Räume, wie Aufenthaltsraum, Eingangsbereich, Küche und Bad/WC jeweils Freitagmorgen – oder in Ausnahmefällen nach Vereinbarung.
- Sämtliche Räumlichkeiten verlasse ich stets sauber und aufgeräumt.
- Den Bettwäschewechsel mache ich selbständig.
- Mein Zimmer reinige ich wöchentlich selbständig, und am Ende Therapie verlasse ich das Zimmer sauber.
- Besuche nach Absprache

## Kosten

### Aufsuchende Pflege

Zimmer pro Monat (inkl. Tee, Kaffee)  
Reinigung – wenn Reinigung ausbleibt  
Bettwäschereinigung/-wechsel (selbständig)

...nach KLV Art. 7  
Fr. 850.- /mtl.  
.....Fr. 75.- /Wo  
.....Fr. 10.- /Set

Mahlzeiten sind keine inbegriffen.

Ich erkläre mich damit einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift

\_\_\_\_\_.

Besten Dank für Ihr Interesse.

Bettina Dietrich