



Anmeldeformular

Bitte wählen Sie aus, für welches Haus Sie sich interessieren oder geben Sie an, dass Sie keine Präferenz haben. Wählen Sie zudem, ob es sich um eine vorsorgliche oder dringliche Anmeldung oder einen Entlastungsaufenthalt handelt.

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Käppeli | <input type="checkbox"/> Zum Park | <input type="checkbox"/> Beide Häuser |
| <input type="checkbox"/> Vorsorgliche Anmeldung | <input type="checkbox"/> Dringliche Anmeldung | <input type="checkbox"/> Entlastungsaufenthalt |

Der Zeitpunkt des Heimeintritts ist abhängig von der Verfügbarkeit freier Zimmer.

Name: Vorname:

Adresse:

Geburtsdatum: Zivilstand:

Telefon: Heimatort:

Konfession: Wohnhaft in MuttENZ seit *:

*) Falls Sie nicht in der Gemeinde MuttENZ wohnhaft sind, bitte Kostengutsprache der Wohngemeinde beilegen.

Hatten Sie seit mindestens 5 Jahren Ihren Wohnsitz im Kanton BL? Ja Nein

AHV-Nr:

Krankenkasse:

Versichertennummer:

Hausarzt:

Name: Vorname:

Adresse:

Weitere Ärzte:

Angehörige / Vertrauensperson / Gesetzliche Vertretung

1. Bezugsperson, mit welcher wir bei Fragen Kontakt aufnehmen dürfen:

Name: Vorname:

Adresse:

Telefon: Natel:

E-Mail:

Bezug: Ehepartner Tochter / Sohn gesetzliche Vertretung

Andere:



2. Bezugsperson:

Name: **Vorname:**

Adresse:

Telefon: **Natel:**

E-Mail:

Bezug: Ehepartner Tochter / Sohn gesetzliche Vertretung

Andere:

3. Bezugsperson:

Name: **Vorname:**

Adresse:

Telefon: **Natel:**

E-Mail:

Bezug: Ehepartner Tochter / Sohn gesetzliche Vertretung

Andere:

Die Rechnungsstellung erfolgt an: mich 1. Bezugsperson

2. Bezugsperson 3. Bezugsperson Beistand

Beziehen Sie Ergänzungsleitungen? Ja Nein

Beziehen Sie Hilflosenentschädigung? Ja Nein

Haben Sie eine Patientenverfügung erstellt? Ja Nein

Haben Sie einen Vorsorgeauftrag oder eine Vollmacht erteilt? Ja Nein

Werden Sie von der Spitex betreut? Ja Nein



Welcher Zeitpunkt wünsche Sie einzutreten?

Bitte legen Sie der Anmeldung jeweils eine Kopie bei:

- Krankenkassenkarte (Vorder- und Rückseite)
- Identitätskarte oder Pass (Vorder- und Rückseite der Identitätskarte)
- Patientenverfügung
- Vorsorgeauftrag
- Ernennungsurkunde, falls eine Beistandschaft besteht

Bitte senden Sie uns die vollständig ausgefüllte Anmeldung inklusive der Beilagen an:

Stiftung Alterswohnen MuttENZ
Tramstrasse 83
4132 MuttENZ

oder per Mail an info@alterswohnen-muttENZ.ch

Mit dem Absenden dieser Anmeldung bestätigen Sie die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben. Die Daten werden selbstverständlich vertraulich behandelt. Sollten Sie sich entscheiden nicht ins Heim einzutreten, so bitten wir Sie um eine entsprechende Mitteilung. Ihre Daten werden anschliessend aus unserem System gelöscht.