

Anmeldung



Vorsorglich (Seite 1)
(Eintritt unbestimmt, auf Warteliste)

Wenn ein Zimmer verfügbar ist,
kontaktieren Sie bitte:

Dringend (Seite 1+2)
(Eintritt innerhalb eines Monats, auf Dringlichkeitsliste)

Mich selbst Bitte um Rückruf

Folgende Person: _____

Personalien:

Name:	Vorname:
Strasse / Nr.:	PLZ/Ort:
Telefon:	Email:
Geburtsdatum:	Bürgerort:
Zivilstand:	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden
Konfession:	
Momentaner Aufenthalt:	<input type="checkbox"/> Zuhause <input type="checkbox"/> Spital <input type="checkbox"/> anderer:
Aktuelle Unterstützung:	<input type="checkbox"/> Spitex für Pflege
Besteht eine Beistandschaft:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> beantragt
AHV-Nummer:	
Krankenkasse:	Vers.-Nr.:
Ort:	

Hauptansprechperson für Persönliche Belange / Korrespondenz:

Name:	Vorname:
Strasse / Nr.:	Heimatort:
Telefon:	Email:
Beziehungsart (z.B. Ehepartner, Beistand):	

Hauptansprechperson für Finanzen:

Name:	Vorname:
Strasse / Nr.:	Heimatort:
Telefon:	Email:
Beziehungsart (z.B. Ehepartner, Beistand):	

Hausärztin / Hausarzt:

Name:	Vorname:
Strasse / Nr.:	PLZ/Ort:
Telefon:	Email:

Ich bin einverstanden, dass meine Daten gemäss dem Datenschutzkonzept «Im Brüel» zum Zwecke der Aufnahme auf die Warteliste gespeichert werden.

Ausgefüllt durch: mich durch Name: _____

Ort / Datum

Unterschrift

Für die **Anmeldung auf die «Dringlichkeitsliste»** benötigen wir folgende Unterlagen:

- Krankenkassenpolice
- Krankenkassenkarte
- Identitätskarte oder Reisepass
- Letzte definitive Steuerveranlagung inkl. Detailblatt

<input type="checkbox"/> Wurde eine Hilfslosenentschädigung (HILO) gestellt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<input type="checkbox"/> Wurde ein Antrag für Ergänzungsleistungen (EL) gestellt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Wenn vorhanden:

- Patientenverfügung
- Vorsorgeauftrag / Vollmacht
- Ernennungsurkunde Beistandschaft

Gilt nur für Ausserkantonale:

Hatten Sie je Ihren Wohnsitz im Kanton Baselland? Wenn ja:

Ort:

Von:

Bis:

- Bitte Kopie von Heimatausweis beilegen (gilt nur für Nicht-Aescher)

Bitte klären Sie ab, ob Ihre Hausärztin/ Ihr Hausarzt weiterhin bereit ist, Sie während Ihres Aufenthaltes im Alterszentrum «Im Brüel» zu betreuen.