

Anmeldung

 Vorsorgliche Anmeldung

 Dringender Eintritt *

 Entlastungs-/Ferienaufenthalt *

(* Der Zeitpunkt eines definitiven Eintrittes ist abhängig von der Verfügbarkeit freier Zimmer)

Name/Ledigenname		Vorname	
Geburtsdatum	Zivilstand	Konfession	
Derzeitige Adresse: Strasse, Hausnummer, Wohnort, E-Mail		Tel. Nr. Natel:	
Heimatort (mit PLZ)	früherer Beruf	AHV-Nr.	
wohnhaft in <input type="checkbox"/> Pratteln <input type="checkbox"/> Augst <input type="checkbox"/> Giebenach seit:		in Baselland wohnhaft seit	
1. Angehörige/Kontaktperson: Name/Adresse <input type="checkbox"/> Ehefrau/-mann <input type="checkbox"/> Sohn, Tochter <input type="checkbox"/> Beistand, gesetzl. Vertreter etc.)		Natel / Tel. Nr. E-Mail:	
2. Angehörige/Kontaktperson: Name/Adresse <input type="checkbox"/> Ehefrau/-mann <input type="checkbox"/> Sohn, Tochter <input type="checkbox"/> Beistand, gesetzl. Vertreter etc.)		Natel / Tel. Nr. E-Mail:	
3. Angehörige/Kontaktperson: Name/Adresse <input type="checkbox"/> Ehefrau/-mann <input type="checkbox"/> Sohn, Tochter <input type="checkbox"/> Beistand, gesetzl. Vertreter etc.)		Natel / Tel. Nr. E-Mail:	
Kontakt: ↑ An welche, der oben aufgeführten Personen, dürfen wir eine Bestätigung senden oder bei Fragen Kontakt aufnehmen? <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>			
Hausarzt, Name/Adresse <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>			
Krankenkasse und Karten Nr. (15stellig) <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>		Versicherungs-Nummer <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>	
➔ Bitte auch Seite 2 ausfüllen			

Haben Sie eine Patientenverfügung erstellt?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Haben Sie einen Vorsorgeauftrag oder eine Vollmacht erteilt?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Haben Sie ein elektronisches Patientendossier (EPD) eröffnet?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Angaben zur gesundheitlichen Situation		
Sind Sie beim Ankleiden auf Hilfe angewiesen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> nein
Sind Sie bei der Körperpflege auf Hilfe angewiesen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> nein
Können Sie noch selbständig auf die Toilette gehen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> nein
Benötigen Sie Hilfe beim Essen und Trinken?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> nein
Sind Sie auf eine Gehhilfe angewiesen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> nein
Benötigen Sie eine besondere Diätform? Wenn ja, welche?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Werden Sie durch die Spitex betreut? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Wie oft in der Woche? <input type="text"/>	
z.Zt. im Spital (in welchem)? <input type="text"/>	Seit: <input type="text"/>	

Newsletter des Alters- und Pflegeheim Madle
<input type="checkbox"/> Ja, ich möchte gerne über Neuigkeiten sowie über die Alltagsgestaltung im Madle informiert werden. Als neuer Newsletter-Abonnent erhalten Sie von uns als Dankeschön einen Gutschein für unser Restaurant . Sie können sich jederzeit wieder abmelden.
Ihre E-Mail: <input type="text"/>

Madle-Post	
<input type="checkbox"/> Ja, ich möchte kostenlos die wöchentliche Hauszeitung des Alters- und Pflegeheim Madle erhalten. Wenn ja, an wen sollen wir die Madle-Post senden: Vorname/Name: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> per Mail <input type="checkbox"/> per Post

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?
<input type="checkbox"/> Homepage <input type="checkbox"/> Facebook <input type="checkbox"/> Inserat <input type="checkbox"/> Empfehlung <input type="checkbox"/> Andere: <input type="text"/>

Datum <input type="text"/>	Name und Vorname des Antragstellers <input type="text"/>
-------------------------------	---

Wir verwenden Ihre Daten ausschliesslich gemäss unseren [Datenschutzrichtlinien](#).
Sie finden diese unter www.madle.ch/Informationen-Blog/Datenschutzrichtlinien.