

Anmeldeformular für die Aufnahme in die Stiftung Hofmatt

Pumpwerkstrasse 3, 4142 Münchenstein, Tel. 061 417 94 44

**Bei gewünschtem Eintritt von ausserhalb der Versorgungsregion «Alter Birstal»
(Münchenstein, Aesch, Arlesheim, Duggingen, Pfeffingen, Reinach) bitten wir vor der
Anmeldung um Kontaktaufnahme.**

Eintritt:

Dringend

- Bei einem freien Platz kontaktieren wir Sie und Sie sind bereit, innert Wochenfrist einzutreten.
- Die zukünftige Bewohnerin, der zukünftige Bewohner, wartet in Spitalpflege ohne die Möglichkeit zur Rückkehr in die bestehende Wohnform und/oder hat alle Unterstützungsmöglichkeiten zu Hause ausgeschöpft.
- Mit einer dringlichen Anmeldung verpflichten Sie sich, der Stiftung Hofmatt alle relevanten Veränderungen des Gesundheitszustandes zeitnah mitzuteilen.

vorsorglich (wir erfassen Ihre Daten und Sie melden sich, sobald der Eintritt dringend wird)

Ferienaufenthalt (Anmeldung nur nach bereits erfolgter Reservation)

Die Eintritte finden in der Regel um 13.30 Uhr statt, in Absprache ist auch 10.30 Uhr möglich.

Name: _____ Vorname: _____

Adresse: _____ PLZ/Ort: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

Mailadresse: _____ Geburtsdatum: _____

Zivilstand: _____ Konfession: _____

AHV-Nr.: _____ Krankenkasse: _____

Heimatort: _____ Krankenkassennummer: _____

Kontaktpersonen:**Wenn ein Zimmer verfügbar ist, kontaktieren Sie bitte**

mich selbst folgende Person: Name: Vorname:

Ansprechperson für medizinische und persönliche Auskünfte:

Name: Vorname:

Strasse: PLZ/Ort:

Telefon Privat: Telefon Geschäft:

Mobile: Mail:

Verwandtschaftsgrad:

durch Beistandschaft vertreten (Ernennungsurkunde beilegen)

Ansprechperson Finanzen/Rechnungsempfänger:

Name: Vorname:

Strasse: PLZ/Ort:

Telefon Privat: Telefon Geschäft:

Mobile: Mail:

Verwandtschaftsgrad:

durch Beistandschaft vertreten (Ernennungsurkunde beilegen)

Weitere Kontaktadressen:

Name: Vorname:

Strasse: PLZ/Ort:

Telefon Privat: Telefon Geschäft:

Mobile: Mail:

Verwandtschaftsgrad:

Hausärztin/Hausarzt:

Bitte klären Sie ab, ob die/der Hausärztin/-arzt bereit ist, die Betreuung vor Ort in der Stiftung Hofmatt weiterhin zu übernehmen. Falls nicht, stehen wir Ihnen gerne mit alternativen Möglichkeiten beratend zur Seite.

Name: _____ Vorname: _____

Strasse: _____ PLZ/Ort: _____

Telefon Geschäft: _____

Mobile: _____ Mail: _____

Werden Sie zurzeit von der Spitex betreut? Wenn ja, welche _____

Und für was? für Pflege für Hauswirtschaft

Administration/Finanzen (bitte Zutreffendes ankreuzen):

Steuerpflicht (Alter über 20) im Kanton Baselland insgesamt 5 Jahre oder mehr ja nein
(Angabe für die allfällige Einforderung der gesetzlichen Subventionsverzinsung).

Patientenverfügung ja* nein _____

Vorsorgeauftrag ja* nein _____

Ergänzungsleistung ja* nein angemeldet _____

Hilflosenentschädigung ja* (leicht mittel schwer) nein angemeldet _____

* bei dringlicher Anmeldung legen Sie bitte eine Kopie der entsprechenden Verfügung bei.

Folgende Dokumente sind einer Anmeldung «Eintritt dringend» beizulegen:

- Kopie der letzten definitiven Steuerveranlagung Staatssteuer inkl. Details (nicht Steuererklärung)
- Aktuelles Arztzeugnis mit Angaben der Diagnosen und Angaben zum pflegerischen Bedarf
- Kopie Krankenkassenkarte (bitte Gültigkeitsdatum beachten)

Folgende Dokumente sind bei einer Anmeldung «Ferienaufenthalt» beizulegen:

- Aktuelles Arztzeugnis mit Angaben der Diagnosen und Angaben zum pflegerischen Bedarf
- Kopie Krankenkassenkarte (bitte Gültigkeitsdatum beachten)

PLZ/Ort: _____ Datum: _____

Die Anmeldung kann per Post oder per Mail (info@hofmatt.ch) eingereicht werden.

Alle Angaben werden streng vertraulich behandelt. Sollten Sie Schwierigkeiten beim Ausfüllen der Anmeldung haben, helfen wir Ihnen gerne weiter.