

Anmeldung Senioren-Tagesstätte

Personalien der angemeldeten Person: Rechnungsadresse

Name Vorname

Geburtsdatum Zivilstand Konfession

Adresse (Strasse, Hausnummer / PLZ Wohnort)

Heimatort Tel. Nr.
E-Mail

Krankenkasse und Karten Nr. (15-stellig) AHV Nr.
Versicherungs-Nummer

Beziehen Sie Ergänzungsleistungen (EL)? ja nein

1. Angehörige/Kontaktperson: Rechnungsadresse

Name Vorname

Adresse (Strasse Nr. / PLZ Wohnort)

Ehefrau/-mann Sohn, Tochter anderes Tel. P
 Tel. G
 Natel
 E-Mail

2. Angehörige/Kontaktperson: Rechnungsadresse

Name Vorname

Adresse (Strasse Nr. / PLZ Wohnort)

Ehefrau/-mann Sohn, Tochter anderes Tel. P
 Tel. G
 Natel
 E-Mail

Gewünschtes Angebot für den Tagesaufenthalt: Montag Mittwoch Freitag

Ab wann?

Korrespondenz richten an: Angemeldete Person Kontaktperson 1 Kontaktperson 2

Bitte auch Seite 2 ausfüllen ➡

Angaben zu den Patientendaten:

Ist eine Patientenverfügung vorhanden?

ja nein

Hat die angemeldete Person einen Beistand? (Falls ja:
Name / Strasse Nr. / PLZ Wohnort)

ja nein

Tel. Nr.

E-Mail

Angaben zur gesundheitlichen Situation:

Benötigt die angemeldete Person Unterstützung, um sich zeitlich
oder räumlich zu orientieren?

gut mässig stark
beeinträchtigt

Ist die angemeldete Person in der Lage, die Toilette selbstständig
aufzusuchen oder benötigt sie Unterstützung?

ja teilweise nein

Benötigt die angemeldete Person Unterstützung beim Essen & Trinken?

ja teilweise nein

Liegen Allergien oder Unverträglichkeiten vor? Hat die angemeldete Person
besondere Wünsche oder spezielle Ernährungsbedürfnisse?

ja teilweise nein

Nutzt die angemeldete Person eine Gehhilfe?

ja teilweise nein

Spezielle medizinische / pflegerische Aspekte

Hausarzt: (Name / Strasse Nr. / PLZ Ort)

Tel. Nr.

Betreuungsperson zu Hause:

Keine selbständig Hilfe durch Angehörige Spitex Andere

Bemerkungen

Madle-Newsletter: (Erscheint etwa 5- bis 6-mal jährlich)

Ich möchte den Madle-Newsletter per E-Mail erhalten
Wenn ja, Ihre Email:

ja nein

Madle-Post:

Ich möchte kostenlos die wöchentliche Hauszeitung des
Madle erhalten.

ja nein

An wen sollen wir die Madle-Post senden?

per Mail per Post

Vorname/Name:

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

Homepage Facebook Inserat Empfehlung Andere

Datum

Name, Vorname und Unterschrift des Antragstellers

Bestimmungen: Mit Ihrer Unterschrift erteilen Sie dem Madle die ausdrückliche Einwilligung, bei an Ihrer Behandlung beteiligten medizinischen Leistungserbringern (insbesondere Spitälern, Spitex-Organisationen und Hausärztinnen/-ärzten) pflegerelevante Informationen einzuholen und zu bearbeiten, soweit dies für die Betreuung und Pflege erforderlich ist. Die Bearbeitung erfolgt im Einklang mit dem schweizerischen Datenschutzgesetz (DSG). Ihre Daten werden vertraulich behandelt und ausschliesslich für den genannten Zweck verwendet.