



ALTERS- UND PFLEGEHEIM  
KÄPPELI

## Anmeldeformular APH Käppeli

Vorsorgliche Anmeldung     Dringliche Anmeldung     Entlastungsaufenthalt

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

**Name:** ..... **Vorname:** .....

**Adresse:** .....

**Geburtsdatum:** ..... **Zivilstand:** .....

**Telefon:** ..... **Heimatort:** .....

**Konfession:** ..... **Früherer Beruf:** .....

### **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 Vertreter\*innen**

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

**Name:** ..... **Vorname:** .....

**Adresse:** .....

**Telefon:** ..... **Natel:** .....

**E-Mail:** .....

**Bezug:**     Ehepartner     Tochter / Sohn     gesetzliche Vertretung

Andere: .....



ALTERS- UND PFLEGEHEIM  
KÄPPELI

## 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:**

- Krankenkassen Karten (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:

Alters- und Pflegeheim Käppeli  
Reichensteinerstrasse 55  
4132 Muttenz

oder per Mail an [administration@kaeppli-muttenz.ch](mailto:administration@kaeppli-muttenz.ch)

**Mit dem Absenden dieser Anmeldung bestätigen Sie die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben. Die Daten werden selbstverständlich vertraulich behandelt.**