

Formular	Anmeldeformular	Fondation. DES SAULES Stiftung.
----------	------------------------	--

Pflegewohnung	
ankreuzen	
	Schwanengasse 1
	Schwanengasse 13
	Schwanengasse 23
ankreuzen	Aufenthalt
	Kurzaufenthalt 3 - 8 Wochen
	Daueraufenthalt
Eintrittsdatum	
Personalien Bewohner:in	
Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Sozialversicherungsnummer	
Zivilstand	
Heimatort/Heimatland	
Wohnsitzgemeinde	
Sprache / Muttersprache	
Adresse: Strasse / Nr. PLZ / Ort	
Telefon	
E-Mail	
Beistandschaft: JA/NEIN	
Vorsorgeauftrag: JA/NEIN	
EL-berechtigt JA/NEIN	
Patientenverfügung: JA/NEIN	

Personalien	Vertretung	Rechnungsempfänger:in
Name		
Vorname		
Kontaktart z. Bewohner/in		
Adresse: Strasse / Nr. PLZ / Ort		
Telefon		
E-Mail		

Personalien	Bezugsperson	Bezugsperson
Name		
Vorname		
Kontaktart z. Bewohner/in		
Adresse: Strasse / Nr. PLZ / Ort		
Telefon		
E-Mail		

Formular	Anmeldeformular	
----------	------------------------	--

Hausärztin / Hausarzt	
Name	
Vorname	
Adresse: Strasse / Nr. PLZ / Ort	
Telefon	
E-Mail	

Unterlagen, die mit dem Eintrittsformular abzugeben sind.

Kopie der persönlichen Regelungen falls bestehend: Beistandschaft, Vorsorgeauftrag

Notwendige Dokumente beim Eintritt

Kopie der Patientenverfügung falls vorhanden

Krankenkassenkarte

Bitte senden Sie das Formular per Email an: stiftung-dessaules@hin.ch oder per Post an:
Stiftung Dessaulles, Administration, Schwanengasse 1, 2503 Biel