

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		

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 Dessaules, Administration, Schwanengasse 1, 2503 Biel