

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

Pflegerwohnung	
ankreuzen	
	Nidaugasse 14 2502 Biel
	Schwanengasse 13 2503 Biel
	Schwanengasse 23 2503 Biel
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	
Titel	
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

Ort	Datum	Unterschrift

Senden an: stiftung-dessaules@hin.ch oder Stiftung Dessaules, Geschäftsstelle,
Nidaugasse 14, 2502 Biel