Domicil
GUT BEGLEITET IM ALTER
Unter dem Dach von concara

Anmeldung

Name des gewünschten Domicil
1. Priorität _____

Weitere Domicil _____

Wohnform:

☐ Wohnen plus / Wohnen mit Dienstleistung ☐ Kurzaufenthalt/Übergangspflege*
☐ Umfassende Pflege (Langzeitaufenthalt)* ☐ Tagesaufenthalt

Dringlichkeit:

☐ dringend ☐ nicht dringend (vorsorglich)

Personalien:	1. Person	2. Person
Anrede		
Name		
Vorname		
Geburtsdatum		
Zivilstand		
Adresse		
PLZ / Ort		
Telefon Festnetz		
Telefon Mobile		
E-Mail		

Wichtige Bezugspersonen (Angehörige, Bekannte, gesetzliche Vertretung)

1. Bezugsperson: Bezug zu Interessent/in, Name, Adresse, PLZ, Ort, Telefonnummer, E-Mail

2. Bezugsperson: Bezug zu Interessent/in, Name, Adresse, PLZ, Ort, Telefonnummer, E-Mail

Hausarzt
Name, Adresse, PLZ, Ort, Telefonnummer, E-Mail

Kontaktperson für Rückfragen zur Anmeldung
☐ Interessent/in ☐ Bezugsperson 1 ☐ Bezugsperson 2

Ort, Datum Unterschrift 1. Person Unterschrift 2. Person

*** Ist die Anmeldung dringend, bitte zwingend ein aktuelles Arztzeugnis beilegen.**

Domicil Infocenter - Neuengass-Passage 3 - 3011 Bern - Telefon 031 307 20 65
Fax 031 307 20 21 - infocenter@domicilbern.ch - www.domicilbern.ch