

# Anmeldung

**Name des gewünschten Domicil**

**1. Priorität**

---

**Weitere Domicil**

---

**Wohnform:**

- Wohnen plus
- Wohnen mit Dienstleistungen
- Umfassende Pflege

- Kurzaufenthalt
- Übergangspflege

**Dringlichkeit:**

dringend

nicht dringend

**Personalien:**

1. Person

2. Person

Anrede

Name

Vorname

Geburtsdatum

Zivilstand

Adresse

PLZ / Ort

Telefon Festnetz

Telefon Mobile

E-Mail

**Name, Adresse, Telefon wichtiger Bezugspersonen:**

z.B. Angehörige, Bekannte, gesetzliche Vertretung

---



---

**Name, Adresse, Telefon Hausarzt:**

---



---

Ort, Datum

Unterschrift 1. Person

Unterschrift 2. Person

---

Für Umfassende Pflege dringend, Übergangspflege und Kurzaufenthalt bitte Arztzeugnis beilegen

Domicil Infocenter - Neuengass-Passage 3 - 3011 Bern - Telefon 031 307 20 65

Fax 031 307 20 21 - [infocenter@domicilbern.ch](mailto:infocenter@domicilbern.ch) - [www.domicilbern.ch](http://www.domicilbern.ch)