



# Anmeldeformular

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Plz Ort \_\_\_\_\_

## Personalien

Telefon-Nummer	
Geburtsdatum	
Geburtsort	
Heimatort / Kanton	
Wohnsitzgemeinde	
AHV-Nummer	
Zivilstand	
Konfession	
Beruf	
Krankenkasse	
Mitglied-Nr. Krankenk.	
Namen des Vaters	
Namen der Mutter	
Ledigname Mutter	
Namen Ehepartner	
Geburtstag Ehepartner	

## Angehörige oder allfällige gesetzliche Vertretung (Kontaktadresse, 1. Bezugsperson)

Name	
Vorname	
Strasse	
Plz, Ort	
Telefon-Nummer	
Natel / e-Mail	
Verwandtschaftsgrad	

## Weitere Angehörige und Bezugspersonen

Name	
Vorname	
Strasse	
Plz, Ort	
Telefon-Nummer	
Natel / e-Mail	
Verwandtschaftsgrad	

Grund der Anmeldung: \_\_\_\_\_

Ferienbett / temporärer Aufenthalt gewünscht vom: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

**Eintrittstermin**  so bald als möglich  
 Anmeldung vorsorglich  
 erst bei Pflegebedürftigkeit

**Kontaktadresse**  Interessent/in selber  
 Angehörige  
 gesetzliche Vertretung

Ort, Datum:

Unterschrift Interessent/in od. gesetzliche Vertretung:

# Arztzeugnis

für Langzeitkranke und Behinderte im Kanton Bern

Der Anmeldung in verschlossenem Umschlag beilegen

An die ärztliche Leitung

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ Plz Ort \_\_\_\_\_

Geburtstag \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

Definitiver Aufenthalt:  Ja  Nein

Ferienaufenthalt:  Ja  Nein

Weitere Heimanmeldungen:  Ja  Nein wenn ja, wo: \_\_\_\_\_

## Diagnosen

---

---

---

---

---

---

---

---

## Therapie (Medikamente, Physio-, Ergo- Aktivierungstherapie, anderes)

---

---

---

---

---

---

---

---

Letzter Spitalaufenthalt, wo: \_\_\_\_\_

von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_ Bitte wichtige Berichte beilegen

## Soziale Situation

Der Patient kann seine Wohnung  allein  in Begleitung  nie verlassen

Wo hält sich der Patient zur Zeit auf: \_\_\_\_\_

seit: \_\_\_\_\_ Rückkehr nach Hause  möglich  wahrscheinlich  unmöglich

Betreuung des Patienten zu Hause durch:  Partner  Angehörige  Bekannte

Hauspflege  Gemeindefrankenfleger  Haushilfe  Sozialarbeiter

Hilfswerk  andere: \_\_\_\_\_

Name / Adresse der wichtigsten Bezugsperson:

---

---

---

---

---

---

