

# 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.**

Concara Kontaktcenter, Untermattweg 22, 3027 Bern

Telefon 031 307 20 65, [www.domicilbern.ch](http://www.domicilbern.ch)

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular an [info@concara.ch](mailto:info@concara.ch) (HIN-Secured)