



Betagtenpflegeverein Biel-Seeland

Anmeldeformular

Name und Vorname _____

Familien- und
Vornamen der Eltern _____

Aktuelle Wohnadresse _____

Telefon-Nr. _____

Geburtsdatum _____

Gesetzlicher Wohnsitz _____

Heimatort _____

AHV-Nr. _____

Zivilstand _____

Konfession _____

Beruf _____

Vorname und Geburtsdatum des Ehepartners _____

Kinder, andere Angehörige, Vertrauenspersonen (Name, Vorname, Adresse, Tel.-Nr.,
Mail-Adresse)

1 _____

2 _____

3 _____

4 _____

5 _____

Bevollmächtigte Person (Name, Vorname, Adresse, Tel.-Nr., Mail-Adresse)

Wer regelt finanzielle oder andere Angelegenheiten? (Name, Vorname, Adresse, Tel. Nr., Mail-Adresse)

Krankenkasse _____

Mitglied-Nr. _____

Zuständige Ausgleichskasse AHV _____

Adresse ihres Hausarztes _____

In welche Pflegewohnung möchten Sie eintreten:

- Biel, Wasenstrasse 36 (für demenzerkrankte Menschen)
- Biel, Fröhliberg, Büttenbergstrasse 66
- Büren a. Aare, Aarbergstrasse 5
- Gals, Dorfstrasse 7
- Kappelen, Dorfstrasse 27b
- Lyss, Juraweg 1a

Wann wünschen Sie ungefähr in eine Pflegewohnung des Betagtenpflegeverein Biel-Seeland einzutreten?

Grund des Eintrittes?

Ort und Datum:

Unterschrift:

Mit der Entgegennahme dieser Anmeldung verpflichten Sie sich nicht zu einem Eintritt und der Betagtenpflegeverein Biel-Seeland nicht zu Ihrer Aufnahme.