

Alterszentren Biel, Postfach, 2501 Biel

Neumarktstrasse 33, 2503 Biel
032 326 19 88
tageszentrum@biel-bienne.ch
www.biel-bienne.ch

Anmeldung für das Tageszentrum

Zuweisende Institution/Person _____

Personalien Klient

Name / Vorname _____

Adresse _____

PLZ, Ort _____

Tel. _____

Geburtsdatum _____

Sprache _____

AHV-Nr. _____

Kontaktperson _____

Tel. Kontaktperson _____

Krankenkasse _____

Adresse _____

PLZ, Ort _____

Versicherten-Nr. _____

Arzt _____

Adresse _____

PLZ, Ort _____

Tel. _____

Fax _____

Diagnose/Grund für die Anmeldung

Rollstuhl

Ja Nein

Diät

Medikamente

morgens mittags abends

morgens mittags abends

morgens mittags abends

**Ergotherapeutische
Massnahmen**

Haushalt-Training

Einzeltherapie

Hilfsmittelabklärung

Gruppenaktivitäten

Eintrittsdatum ab

Anz. Tage pro Woche

1 2 3

Bevorzugte Wochentage

Mo Di Mi Do Fr

Transport

selbstständig mit Transportdienst

Datum / Unterschrift
