



Telefon: 031 506 00 85
E-Mail: wiwege@hin.ch

Wiwege GmbH
Burgernzielweg 18
3006 Bern

Anmeldeformular

Gewünschter Ersteinsatztermin am:

Tageszeit:

Kundendaten

Vorname / Nachname:

Strasse:

PLZ/Ort:

Telefonnummer:

alternative Telefonnummer:

E-Mail:

Geburtsdatum:

AHV-Nummer(13-stellig):

Zivilstand:

Versicherungsinformationen

Krankenversicherung:

Krankenversichertennummer:

Angerhörige / Bezugspersonen

Vorname / Nachname:

Telefonnummer:

Beziehungsart:

Ressourcen-Netz

Hausarzt / Hausärztin

Vorname / Name:

Telefonnummer:

E-Mail:

Psychiater/in

Vorname / Name:

Telefonnummer:

E-Mail:

Andere

Vorname / Name:

Funktion:

Telefonnummer:

E-Mail:

Angaben bei Anmeldung durch andere Institution

Zuweisende Institution:

Abteilung:

Zuständige Fachperson bei Rückfragen

Vorname / Nachname & Funktion:

Telefonnummer:

E-Mail:

Information Auftrag

Gewünschte Dienstleistung:

Hauptdiagnose:

Nebendiagnose:

Falls vorhanden, bitte Kurzaustrittsbericht beilegen