

**Bewerbung für die Mitgliedschaft im Patientenrat der Insel Gruppe**

Herzlichen Dank für Ihre Bereitschaft im Patientenrat mitzuwirken. Sie finden die wichtigsten Informationen dazu im Merkblatt für Interessierte und Mitglieder. Speziell machen wir Sie auf die Vertraulichkeitserklärung aufmerksam, welche für die Tätigkeit als Mitglied des Patientenrats unabdingbar ist.

Um Ihre Bewerbung für die Mitgliedschaft zu prüfen, benötigen wir Ihre Koordinaten sowie ein paar weitere Angaben. Diese werden selbstverständlich vertraulich behandelt. Bitte retournieren Sie uns das ausgefüllte Bewerbungsformular per E-Mail oder Post zu.. Wir werden im Anschluss mit Ihnen Kontakt aufnehmen.

Für weitere Informationen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung:

Lucia Wagner, Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Direktion Pflege/MTT  
Telefon: 031 632 50 33, Email: [patientenrat@insel.ch](mailto:patientenrat@insel.ch)

Freundliche Grüsse



Ulrich von Allmen  
Direktor Pflege/MTT



Prof. Dr. med. Urs Peter Mosimann  
Direktor Medizin

---

**Ich bewerbe mich für eine Mitgliedschaft im Patientenrat der Insel Gruppe**

- als Patient/in
- als Angehörige/r
- als.....

Name..... Vorname.....

Strasse..... PLZ/Ort.....

Geburtsdatum..... Beruf.....

Telefon..... Email.....

Ort, Datum ..... Unterschrift .....

- Ich habe vom Merkblatt für Interessierte und Mitglieder Kenntnis genommen.
- Ich habe von der Vertraulichkeitserklärung Kenntnis genommen.

Senden Sie das Bewerbungsformular bitte an:

Insel Gruppe  
Direktion Pflege/MTT  
Patientenrat  
Personalhaus 1, Freiburgstrasse 44a  
3010 Bern

oder an [patientenrat@insel.ch](mailto:patientenrat@insel.ch)