



## ANMELDUNG FÜR DAS BEGLEITETE WOHNEN

Name und Vorname: .....

Wohnadresse: .....

PLZ / Ort ..... Kanton .....

Telefonnummer ..... Natel .....

E-Mail .....

Jetziger Aufenthaltsort: .....

Geburtsdatum: ..... AHV-Nummer: 756 . \_ \_ \_ . \_ \_ \_ . \_ \_

Zivilstand ..... Nationalität ..... Konfession .....

Beruf ..... Momentane Tätigkeit .....

Pensum ..... % Arbeitszeiten .....

Arbeitgeber .....

Krankenkasse ..... Agentur. ....

Adresse ..... Versicherten-Nr. ....

IV-Rente:  ganze,  3/4,  1/2,  1/4  keine,  angemeldet

Ergänzungsleistungen EL:  ja,  nein Hilfenentschädigung:  ja,  nein

Falls vorhanden, Name und Adresse von:  Beistand für .....  vollumfänglich

.....

..... Tel. Nr. ....

Gewünschter Begleitungsbeginn .....

Facharzt / Therapeutin .....

Adresse .....

mein nächster Termin ist am: .....

Hausarzt .....

Adresse .....

Sozialdienst .....

Adresse .....

Nächste Angehörige, Adresse (Beziehungs- bzw. Verwandtschaftsbezeichnung)

.....  
.....  
.....

Wir bitten Sie noch um einige zusätzliche Informationen. Sie werden, wie alles andere, vertraulich behandelt.

Aktuelle Lebenssituation

.....  
.....  
.....  
.....

Aus welchem Grund möchten Sie unser Angebot im begleiteten Wohnen in Anspruch nehmen?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Was sind Ihre Erwartungen an die Begleitung?

.....  
.....  
.....  
.....

Was sind Ihre Wünsche und Ziele?

.....  
.....  
.....  
.....

Leiden Sie an einer körperlichen Krankheit?

.....  
.....  
.....

Haben Sie Suchtprobleme? Welcher Art?

.....  
.....  
.....

Welche Medikamente nehmen Sie?

.....  
.....  
.....  
.....

Gibt es noch weiteres, was wir wissen sollten?

.....  
.....  
.....  
.....

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