Name _____ Vorname _____

Geburtsdatum: _____ Konfession _____

Heimatort _____ Nationalität _____

Aufenthaltsstatus _____ Gültig bis _____

Zivilstand _____

Partner/Freundin _____

Kinder/Jahrgang _____

Übrige Angehörige _____

Beruf / Ausbildung _____

Wohnsitzgemeinde _____ Schriften in _____

Momentane Adresse _____

Aufenthaltsort _____

Bezugsperson _____ Telefon. _____

AHV-Nr. _____

Telefon / Natel _____

Gewünschter Eintritt _____

Gesetzl. Vertreter

- ❒ umfassende Beistandschaft
- ❒ Vertretungsbeistandschaft
  - ❒ rechtliche Belange
  - ❒ finanzielle Belange
  - ❒ medizinische Belange
  - ❒ ……

Zusätzl. Kontaktstelle _____ Tel./ Fax _____

_____ E-Mail _____

Zahleradresse _____ Tel./Fax _____

_____ E-Mail _____

Arbeitsplatz _____ Tel./Fax _____

_____ E-Mail _____

Ärztl. Betreuung _____ Tel./Fax _____

_____ E-Mail _____

Psych./Therapeut _____ Tel./Fax _____

_____ E-Mail _____

Diagnose _____

_____

Auflagen/Weisungen _____

_____

Grund / Motivation für Eintritt _____

_____

Tagesstruktur ❒ 1. Arbeitsmarkt ❒ 2. Arbeitsmarkt ❒ _____

Wohnform ❒ Eigene Wohnung ❒ Klinik ❒ Andere Institution

❒ _____

Freizeitaktivitäten _____

_____

_____

Krankenkasse _____

Unfallversicherung _____

Haftpflichtversicherung _____

Patientenverfügung vorhanden? ❒ nein ❒ ja

Wenn ja, wo _____

Vorsorgeauftrag vorhanden? ❒ nein ❒ ja
(bei gesetzl. Massnahme nicht nötig)

Beziehen Sie eine IV-Rente? ❒ nein ❒ ja wie viel % _____

Beziehen Sie Ergänzungsleistung? ❑ nein ❑ ja seit wann _____

Beziehen Sie Hilflosenentschädigung? ❒ nein ❒ ja Stufe _____

Bewerber _____

Gesetzl. Vertretung _____

Ort / Datum _____