Interessengemeinschaft für
Sozialpsychiatrie Zürich
IGSP

Anmeldeformular Begleitetes Wohnen

- ☐ Wohngemeinschaft Winterthurerstrasse
- ☐ Wohngemeinschaft Forchstrasse
- ☐ Wohngemeinschaft Apfelbaumstrasse
- ☐ Wohngemeinschaft Freiestrasse
- ☐ Wohngemeinschaft Limmatstrasse

Personalien

Name:	
Vorname:	
Wohnadresse: Strasse PLZ / Ort	
Aktueller Aufenthaltsort:	
Telefon / Natel:	
Mailadresse:	
Geburtsdatum:	
Heimatort:	
Zivilstand:	
Konfession:	
Gesetzlicher Wohnsitz / Schriften deponiert:	
Beruf:	
AHV-Nummer:	
Arbeitgeber: Name Adresse Telefon	

Finanzen/Versicherungen

- ☐ IV-Rente
- ☐ keine IV-Rente
- ☐ IV-Rente beantragt am: _____
- ☐ Ergänzungsleistungen
- ☐ Hilflosenentschädigung
- ☐ Taggeld Berufliche Massnahme

Im Auftrag der kantonalen Verwaltung sind wir verpflichtet, Ihre Angaben zu prüfen. Wir bitten Sie, uns vor dem definitiven Vertragsabschluss eine Kopie der entsprechenden IV-Verfügung zukommen zu lassen.

Unfallversicherung:	
Krankenkasse:	
Privathaftpflichtversicherung:	

Übernahme Aufenthaltskosten

Name Adresse Telefon Mailadresse	

Name, Adresse, Telefon involvierter Personen und Dienste

Angehörige: Name Adresse Telefon	

Ambulante psych. Betreuung: Name Adresse Telefon	
In Behandlung seit:	
Hausärztin / Hausarzt: Name Adresse Telefon	
Sozialdienst / Beistandschaft:	
Name Adresse Telefon	
Bei Klinikaufenthalt: (Name u. Telefon der Klinik)	
Behan. Klinik Ärztin / Arzt:	
Sozialdienst der Klinik:	

Angaben zu Medikamenten, Klinikerfahrung und Gesundheit

Müssen Sie regelmässig Medikamente einnehmen?	☐ Ja	☐ Nein
Nehmen Sie diese selbständig?	☐ Ja	☐ Nein
Waren Sie schon in einer psychiatrischen Klinik hospitalisiert?	☐ Ja	☐ Nein
Waren Sie mehrere Male per FU in einer psychiatrischen Klinik hospitalisiert?	☐ Ja	☐ Nein
Haben Sie eine Patientenverfügung?	☐ Ja	☐ Nein
Besteht eine Suchtproblematik? Wenn ja, welche?	☐ Ja	☐ Nein
Haben Sie körperliche Krankheiten / Einschränkungen? Unterstützungsbedarf?	☐ Ja	☐ Nein

Auftrag

Was ist Ihr Auftrag an uns (Ziel)? Weshalb interessieren Sie sich für einen Wohnplatz bei uns?

Zur weiteren Bearbeitung Ihrer Anmeldung benötigen wir Ihre vollständigen Angaben.

Datum: _____ Unterschrift: _____

Einsenden an:
IGSP Begleitetes Wohnen
Weberstrasse 10
8004 Zürich

oder

Mailadresse: bewo@igsp.ch