



## Anmeldeformular Betreutes Wohnen

- ☐ Wohnhaus Lueg is Land  
☐ Wohnhaus Sempacherhof  
☐ Wohnhaus Heinrich

- ☐ Wohngruppe Fellenberg  
☐ Wohngruppe Linde  
Wohngruppen Mattenhof  
Wohngruppe Langgrüt

**Anrede/Geschlecht**

**Frau**

**Mann**

**Divers**

**Eintrittsdatum gewünscht auf**

### 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 der involvierten 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

Nehmen Sie regelmässig Medikamenten ein?	Ja	Nein
Nehmen Sie diese selbständig?	Ja	Nein
Wurden Sie schon einmal in einer psychiatrischen Klinik behandelt?	Ja	Nein
Wurden Sie schon einmal per FU in eine psychiatrische Klinik eingewiesen?	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:

Post- oder Mailadresse via Auswahlfeld