

Name: Vorname:

Wohnadresse: Geburtsdatum:

Ort: Telefon:

Gegenwärtiger Aufenthalt:
(Adresse / Telefon) seit wann?

Beruf: Zivilstand:

Heimatort: Kinder (Jahrgang):

Konfession:

Arbeitgeber: AHV-Nr.:

Krankenkasse und Mitgliednummer:
(evtl. Zusatzversicherung)

Versicherungsart: ganze Schweiz kantonal Zusatz für Alternativ Medizin
 privat halbprivat allgemein

Unfallversicherung:

Pensionskasse:

Haftpflichtversicherung:

Weitere Versicherungen:

Hausarzt: (Name, Adresse, Telefon)

Bezugspersonen / Angehörige:
(Name, Adresse, Telefon)
1.
2.
3.

Vormund / Beistand / Beirat
(Name, Adresse, Telefon)

Fragen zum persönlichen und sozialen Umfeld:

1. Gesundheitliche Situation ?

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

2. Wie weit und in welchen Bereichen sind Sie behindert ?

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

3. Wie weit sind Sie auf die Hilfe Dritter angewiesen ?

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

4. Welche Tätigkeiten können Sie ausführen

4.1. an einem externen Arbeitsplatz ?

.....
.....

4.2. an einem internen Arbeitsplatz ?

.....
.....

5. Freizeitgestaltung

5.1. Wünschen Sie Hilfe bei der Freizeitgestaltung ?

.....
.....

5.2. Können Sie regelmässig Angehörige und / oder Freunde besuchen ?

.....

6. Wie kann Ihr Aufenthalt im Wohnheim finanziert werden ?

- 6.1. IV - Rente Fr.
- 6.2. Hilflosenentschädigung Fr.
- 6.3. Rente / Taggeld der Unfallversicherung Fr.
- 6.4. Rente aus Pensionskasse Fr.
- 6.5. Andere Versicherungsleistungen Fr.
- 6.6. Weitere Leistungen Fr.

7. Wer ist zuständig für die Finanzierung des Aufenthaltes ?

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

8. Bemerkungen:

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