

Anmeldung / Reservation

Personalien

Name Vorname

Geschlecht ☐ weiblich ☐ männlich ☐ divers Pronomen

Wohnadresse

Gesetzlicher Wohnsitz (Schriften deponiert in)

Aktueller Aufenthalt

Aufenthaltsstatus (Bei Eintritt Ausweis mitbringen)

Telefon Zivilstand

Geburtsdatum AHV-Nr.

Heimatort Konfession

Grösse Augenfarbe

Ärzte / Bezugspersonen / Familie / Freunde

Es darf beim Arzt/bei der Ärztin ein Zeugnis über den Gesundheitszustand eingeholt werden.

Beiständ:in / Sozialarbeiter:in (Name, Adresse, Telefon, E-Mail)

Hausärzt:in (Name, Adresse, Telefon, E-Mail)

Psycholog:in / Psychiater:in (Name, Adresse, Telefon, E-Mail)

Gynäkolog:in (Name, Adresse, Telefon, E-Mail)

Zahnärzt:in (Name, Adresse, Telefon, E-Mail)

Andere Ärzt:innen (Name, Adresse, Telefon, E-Mail)

Bezugsperson /Familienangehörige (Name, Adresse, Telefon, E-Mail)

Freund:in (Name, Adresse, Telefon, E-Mail)

Arbeitgeber:in (Name, Adresse, Telefon, E-Mail)

Medizinische Angaben / Versicherungen

Diagnosen / Krankheiten

Allergien / Unverträglichkeiten

Krankenkasse (Name, Mitglied Nr. / bei Eintritt Karte mitbringen)

Privathaftpflichtversicherung (Name, Police Nr. / bei Eintritt Police mitbringen)

IV-Berechtigt	Ja (mit Rente)	Seit
	Ja (ohne Rente)	Seit
	Beantragt	Nein
Ergänzungsleistungen	Ja	Nein
Soziale Dienste	Ja	Nein
Patientenverfügung	Ja	Nein

Selbsteinschätzung

Bitte entsprechendes Feld ankreuzen und wenn nicht selbstständig, bitte Zeilen unterhalb ausfüllen.

Körperpflege (Duschen, Zähneputzen etc.)

Selbstständig

Teilweise Hilfe

Vollständige Hilfe

Wenn Hilfe, wo?

Anziehen

Selbstständig

Teilweise Hilfe

Vollständige Hilfe

Wenn Hilfe, wo?

Essen

Selbstständig

Teilweise Hilfe

Vollständige Hilfe

Wenn Hilfe, wo?

Ausscheidung

Selbstständig

Teilweise Hilfe

Vollständige Hilfe

Wenn Hilfe, wo?

Kommunikation

Selbstständig

Teilweise Hilfe

Vollständige Hilfe

Wenn Hilfe, wo?

Medikamenteneinnahme

Selbstständig

Teilweise Hilfe

Vollständige Hilfe

Wenn Hilfe, wo?

Mobilität

Selbstständig

Teilweise Hilfe

Vollständige Hilfe

Wenn Hilfe, wo?

Kostengutsprache

Rechnungsadresse

Wohnen

Gewünschtes Eintrittsdatum

Gewünschte Wohngruppe

Betreutes Wohnen

«In Katzenbach», 8052 Zürich

«Am Wasser», 8049 Zürich

Betreutes Wohnen «light»

«In Westlink», 8048 Zürich

Eigene Möbel

ja

nein

Wenn ja, welche Möbel

Haustiere

ja

nein

Wenn ja, welche Haustiere

Tierärzt:in (Name, Adresse, Telefon)

Bitte beim Einzug folgende Dokumente mitbringen

amtlicher Ausweis (Pass oder ID)

Krankenkassenkarte

Haftpflichtversicherungspolice

Medikamentenliste (falls vorhanden)

Patientenverfügung (falls vorhanden)

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, den Fragenbogen wahrheitsgetreu ausgefüllt zu haben.

Ort Datum

Unterschrift

Unterschrift Vormund (falls vorhanden)

