

Name _____ **Vorname** _____

Wohnsitzadresse _____

aktueller Aufenthalt _____

Telefon _____ **Heimatort** _____

Geburtsdatum _____ **AHV-Nr.** _____

Zivilstand _____ **Konfession** _____

Bezugsperson/Familie
Name, Adresse, Telefon _____

Hausarzt
Name, Adresse, Telefon _____

Krankheiten _____

Allergien _____

IV-Berechtigt ja _____ % nein

Ergänzungsleistungen ja nein

Krankenkasse
Name, Mitglied-Nr. / bei Eintritt Krankenkassenkärtli mitbringen _____

Privathaftpflichtversicherung
Name, Police-Nr. / bei Eintritt Kopie der Police mitbringen _____

**gewünschtes
Eintrittsdatum** _____

	betreutes Wohnen	betreutes Wohnen - light
gewünschte Wohngruppe	<input type="checkbox"/> «In Katzenbach» 8052 Zürich <input type="checkbox"/> «Am Wasser» 8049 Zürich	<input type="checkbox"/> «In Westlink» 8048 Zürich <input type="checkbox"/> _____

Zimmer einzel doppel **eigene Möbel** ja nein

Haustiere ja nein **welche** _____

Einweisung durch
Name, Adresse, Telefon _____

Beistandschaft
Name, Adresse, Telefon _____

Kostengutsprache erteilt durch _____

Rechnungsadresse _____

Ort, Datum: _____ **Unterschrift:** _____