

Anmeldung Kull

Wohnheim Kull

Wohngruppe Kull

Betreutes Wohnen Kull

Name

Vorname

Geburtsdatum

Bürgerort

Zivilstand Konfession

Beruf

Adresse

Email

Telefon Natel

AHV-Nummer

Krankenkasse

Krankenk.-Nr.

Heutige Wohnsituation

Leben Sie alleine ? ja nein

Wenn nein mit wem ?

Haben Sie Haustiere ? ja nein

Wenn ja welche/s ?

Momentaner Aufenthaltsort?

zu Hause

Klinik (wo)?

andere

Gewünschter Eintrittstermin

Warum möchten Sie in unser Heim eintreten ?

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

Wer unterstützt Sie zur Zeit ?
(bitte Ansprechperson und Telefon-Nr. angeben)

- Angehörige
- Spitex
- Sozialdienst
- Vormund / Beistand
- Freiwillige HelferIn
- Freunde
- Nachbarn
- Andere

Gehen Sie einer regelmässigen Beschäftigung nach? ja nein

Wenn ja

- geschützte Werkstatt
- Tagesklinik
- Tageszentrum
Rotes Kreuz
- Andere

Zuständiger Hausarzt/ärztin

.....

Telefon

Psychische Betreuung

.....

Telefon

Gesundheitliche Probleme/Wo brauchen Sie Hilfe?

.....
.....

Angehörige/Bezugspersonen?

Wer

Name / Vorname

Adresse

Ort

Telefon Privat Tel. Geschäft

Natel E-Mail

Angehörige/Bezugspersonen?

Wer

Name / Vorname

Adresse

Ort

Telefon Privat Tel. Geschäft

Natel E-Mail

Angehörige/Bezugspersonen?

Wer

Name / Vorname

Adresse

Ort

Telefon Privat Tel. Geschäft

Natel E-Mail

Welche Medikamente benötigen Sie zur Zeit?

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

Zahler/Kostenträger

.....

Telefon

Bemerkungen (soziale Situation, spezielle Gewohnheiten, Hobbys, etc.)

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

Telefonieren Sie uns nach erfolgter Anmeldung, um ein persönliches Gespräch zu vereinbaren!

Datum der Anmeldung Unterschrift