

Anmeldung

Gewünschte Wohnform		
<input type="checkbox"/> im Bärenmoos	<input type="checkbox"/> im Sechtbach-Huus	<input type="checkbox"/> im Meilihof
<input type="checkbox"/> Einzelzimmer	<input type="checkbox"/> Einzelzimmer	<input type="checkbox"/> Einzelzimmer
<input type="checkbox"/> 1- bzw. 2-Zimmerwohnung	<input type="checkbox"/> Ferienzimmer	<input type="checkbox"/> Ferienzimmer
<input type="checkbox"/> Reha-Wohngruppe für Menschen	<input type="checkbox"/> Aussenwohngruppe mit einer Hirnverletzung	

Gewünschtes Eintrittsdatum:		
.....		

Personalien		
Name	..... Vorname	.....
Geb.	..... Zivilstand	.....
letzte Wohnadresse		
Staatsansgehörigkeit	..... Kanton	.....
Tel.	..... Mobiltel.	.....
Heimatort	..... AHV-IV Nr.	.....
Beruf	..... e-mail	.....
derzeitige Wohnsituation:		

Diagnosen - aktuelles Problem

.....

.....

.....

.....

.....

1. Kontaktperson

Name Beziehungsgrad.....

Adresse

Telefon e-mail

2. Kontaktperson

Name Beziehungsgrad.....

Adresse

Telefon e-mail

Wenn eine Beistandschaft oder Vormundschaft besteht:

Name

Adresse

Telefon e-mail

Hausarzt

Name

Adresse.....

Telefon e-mail

Facharzt	
Name	.....
Adresse	.....
Telefon	..... e-mail

Versicherungen (Kopie Versicherungsausweis/Police beilegen)	
Krankenkasse	
Name	.....
Adresse	.....
Telefon	..... e-mail
Unfallversicherung	
Name	.....
Adresse	.....
Telefon	..... e-mail
Haftpflichtversicherung	
Name	.....
Adresse	.....
Telefon	..... e-mail

Kostenträger (Rechnungsadresse) für die Pensionskosten des Aufenthaltes im Wohnhaus der Stiftung WFJB:			
<input type="checkbox"/>	Selbstzahler	.....	Name des Bewohners
<input type="checkbox"/>	Versicherung	.....	Name der Versicherung
Strasse	.....	PLZ Ort	.....
Vers.-Nr.	.....	Tel. Nr.	.....

<input type="checkbox"/> Beistand	<input type="checkbox"/> Vormund		
Vorname Name.....		Adresse s. Seite 2	
<input type="checkbox"/> Andere			
Vorname Name	Telefon		
Strasse	PLZ Ort		
Behörde	Abteilung		
Strasse	PLZ Ort		

Beziehen Sie Renten? (Kopie Verfügung IV/HE beilegen)			
Hilflosenentschädigung ..	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	wenn ja Fr.
IV-Rente	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	beantragt am:
SUVA-Rente	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	beantragt am:

Anmeldung erfolgt durch:			
<input type="checkbox"/> Interessent selbst			
<input type="checkbox"/> andere:			
Vorname	Name		
Strasse	PLZ Ort		
Funktion	Tel.		
.....		
Ort und Datum		Vorname Name	