

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 mit einer Hirnverletzung	<input type="checkbox"/> Aussenwohngruppe	

Gewünschtes Eintrittsdatum:		
.....		

Personalien			
Name	Vorname	.....
Geb.	Zivilstand	.....
letzte Wohnadresse		
Staatsansangehörigkeit	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