|  |
| --- |
| **Hinweis:**Füllen Sie dieses Formular erst aus, nachdem Sie das Formular *Anmeldung Stiftung Altried* ([QF4104](QF4104_Anmeldung%20Stiftung%20Altried.docx))ausgefüllt haben. Bei Fragen zögern Sie nicht, uns anzurufen!  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Name:** |  | **Vorname:** |  | **Geb.-Datum:** |  |
|  |
| **Gewünschter Wohn- und/oder Tagesstättenplatz:** |
| [ ]  | **Wohnheim** |
|  |  |  |  |  |  |
| [ ]  | **Tagesstätte** |
|  |
| **Bemerkung zum gewünschten Wohn- und/oder Tagesstättenplatz:** |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **Gewünschtes Eintrittsdatum:** |  |
|  |
|  |
| **Es wird Unterstützung benötigt bei:** | **Andere Merkmale:** |
| [ ]  | Essen | [ ]  | Rollstuhl |
| [ ]  | Trinken | [ ]  | gehbehindert |
| [ ]  | Körperpflege / Duschen / Bad | [ ]  | kann beide Hände gut gebrauchen |
| [ ]  | An-/Auskleiden | [ ]  | kann Hände nur teilweise benützen |
| [ ]  | Toilette | [ ]  | Inkontinenz |
| [ ]  | Zähneputzen | [ ]  | hörbehindert |
| [ ]  | Freizeitaktivität | [ ]  | sehbehindert |
| [ ]  | Benützung öffentlicher Verkehr | [ ]  |  |
| [ ]  | Orientierung im Gebäude | [ ]  |  |
| [ ]  |  | [ ]  |  |
| [ ]  |  | [ ]  |  |
|  |
|  |
| **Psychische/soziale Merkmale:** |
| [ ]  | liebt das Gruppenleben | [ ]  | ist aggressiv: |
| [ ]  | ist eher Einzelgänger: |  | [ ]  bei bestimmten Situationen  |
| [ ]  | kann sich gut selbst beschäftigen |  | [ ]  gegen Sachen |
| [ ]  | ist oft niedergedrückt (depressiv) |  | [ ]  gegen Menschen |
|  |  |  | [ ]  gegen sich selbst |
| [ ]  | Verhalten, das besonderer Betreuung bedarf:  |
|  |  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **Es wird regelmässig benötigt:** |
| [ ]  | ärztliche Betreuung |  |
| [ ]  | Physiotherapie |  |
| [ ]  | Anderes: |  |
|  |   |  |
|  |   |  |
|  |
|  |
| **Regelmässige Medikamente:** |
| [ ]  | ja [ ]  nein |
|  | Wenn ja: **Medikament / Dosis / Verabreichungsform** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |
| **Wie sieht die weitere Entwicklung aus?** |
| [ ]  noch grosses Entwicklungspotential | [ ]  Zustand stabil | [ ]  progressiver Verlauf  |
|  | **Bemerkung:** |
|  |  |
|  |  |
|  |
|  |
| **Was ist mir noch wichtig mitzuteilen?** |
|  |
|  |
|  |
| **Ich habe / Wir haben die Anmeldeformulare vollständig und wahrheitsgetreu ausgefüllt:** |
| Ort / Datum: |       |       | Unterschrift BewerberIn: |  |
|  |
| Ort / Datum: |       |       | Unterschrift Beistand/Beiständin: |  |
|  |
|  |
| **Den Anmeldeformularen** (Grundanmeldung + Anmeldung/en für gewünschte Wohn- und/oder Tagesstrukturform) **liegen bei:** |
| [ ]  | Kopie Rentenverfügung | [ ]  | Kopie Ausländerbewilligung |
| [ ]  | Kopie Verfügung Hilflosenentschädigung | [ ]  |  |
| [ ]  | Kopie Verfügung Beistandschaftliche Massnahme | [ ]  |  |

**Ablage:** bei Aufnahme in Zentralakte