|  |
| --- |
| **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