Eintrittsformular

Anfrage	Kontaktstelle	Interessent/in
Datum	Herr/Frau	Name
	Amt/Spital/KESB/Beistandschaft/Sozialdienst	Vorname
		aktueller Wohnort/Aufenthaltsort
Besichtigung	Adresse	
Datum		Tel Nr
	Plz Ort	Geburtsdatum
Zeit	Tel.	Soz.-Vers.-Nr 756.
	Mail @	Wohnsitz/Schriften
	in Kontakt mit Interessent/in seit	IV-Rente/Grad Hilflosenentschädigung

Art des Aufenthalts	Eintritt	Austritt:	Bezugsperson/Vertretung
☐ Daueraufenthalt	Datum	Datum	Herr/Frau
☐ Time Out			KESB/Beistandschaft/Sozialdienst
☐ Ferien	Zeit	Zeit	
☐			Adresse
☐ War schon einmal	☐ prov.		Plz Ort
Heimbewohner/	☐ auf Probe		Tel.
Feriengast	☐ definitiv		Mail @

Themen	Medizinische Versorgung	Angehörige der/s Interessenten/in
☐ Alkohol	**Medikamente:**	Herr/Frau
☐ Drogen	☐ Diabetes/Blutzucker	Partner-in/Sohn/Tochter/Mutter/Vater/Bekannte-r/.....
☐ Medikament	☐ Körperhygiene	
☐ Psychiatrie	☐ Medikamente	Adresse
☐ Sozial	☐ Spitex	Plz Ort
☐ Nikotin	Bisherige Ärzte	Tel.
		Mail @

Beschäftigung/Interessen	Spezielles	Taschengeld
☐ Werkstatt	☐ **Pensionsvertrag**	CHF .....
☐ Garten	☐ Hausordnung	☐ wöchentlich
☐ Atelier	☐ Broschüre	☐ täglich
☐ Hauswirtschaft/Küche	☐ Visitenkarte	☐ monatlich
☐	☐	

Versicherungen

Krankenkasse Nummer

Unfallversicherung Haftpflichtversicherung (empfohlen)

Administration

Rechnungsadresse: Gemäss unterschriebenem Pensionsvertrag - wenn nein, an wen: