

<b>Bereich Wohnen</b>	<input type="checkbox"/> Am Dilitsch	<input type="checkbox"/> Dorfacker	<input type="checkbox"/> Wohnheim
	<input type="checkbox"/> Blüemli	<input type="checkbox"/> Frohheim	<input type="checkbox"/> AWG
	<input type="checkbox"/> Castello	<input type="checkbox"/> Wissbächli	<input type="checkbox"/> begleitetes Wohnen
	<input type="checkbox"/> noch offen		
<b>Bereich Tagesstätte</b>	<input type="checkbox"/> Atelier	<input type="checkbox"/> Unterhalt	<input type="checkbox"/> noch offen

Name: ..... Vorname: .....

Strasse / Nr.: ..... PLZ / Ort: .....

Gesetzlicher Wohnort: ..... Telefon / Natel: ..... E-Mail: .....

Zivilstand: ..... Konfession: .....

Geburtsdatum: ..... Heimatort: .....

Nationalität: ..... Aufenthaltsbewilligung / Status: .....

IV-Rente  ja  nein  in Abklärung

Hilflosenentschädigung  ja  nein  leicht  mittel  schwer

**Bitte eine Kopie IV-Verfügung und Entscheid Hilflosenentschädigung beilegen**

AHV-Rente  ja  nein

Ergänzungsleistung  ja  nein  in Abklärung

Sozialhilfe  ja  nein

**Sozialversicherungs-Nummer:** .....

Beruf / Tätigkeit: .....

Krankenkasse: ..... Versicherungs-Nr. ....

**Bitte eine Kopie der aktuellen Krankenkassenpolice beilegen (die Klient\*innen sind über die Stiftung Schmelzi nicht unfallversichert)**

**Hausrat- und Haftpflichtversicherung:** Während des Aufenthaltes in der Stiftung Schmelzi (in einem Tarifangebot wie der AWG und dem Wohnen) sind die persönlichen Gegenstände wie PC, Musikanlagen, Kleider etc. der Klient\*innen in den Räumlichkeiten gegen Diebstahl, Wasser- und Feuerschäden durch die Stiftung Schmelzi versichert.

Externe Diebstähle (ausserhalb der Räumlichkeiten der Stiftung) etc. sind ebenfalls versichert (ausser Geldwerte).

Ebenfalls sind alle Klient\*innen der Stiftung Schmelzi (wie oben beim Hausrat) über die Stiftung Schmelzi Haftpflicht versichert, Versicherungsprämien sind im Tarif inbegriffen.

**Gewünschter Eintrittstermin:**

.....

**Gesetzliche Vertretung / Einweisende Stelle**

Name / Vorname

.....

Adresse

.....

Telefon

.....

E-Mail

.....

- Begleitbeistandschaft Art. 393 ZGB  
 Vertretungsbeistandschaft Art. 394 ZGB  
 Vermögensverwaltung Art. 395 ZGB  
FU (Fürsorgerische Unterbringung)

- Mitwirkungsbeistandschaft Art. 396 ZGB  
 umfassende Beistandschaft Art. 398 ZGB  
**Bitte eine Kopie der Ernennungsurkunde beilegen**  
 Ja  nein

Besteht eine Massnahme anderer Art?  
Wenn ja, in welcher Form?

Ja  nein

**Rechnungsstellung an:**

Name / Vorname:

.....

Adresse:

.....

Telefon:

.....

E-Mail:

.....

**Wichtige Bezugspersonen**

Angehörige:

.....

- Eltern  Geschwister

Psychiater\*in:

.....

Hausarzt\*in:

.....

Weitere:

.....

**Bemerkungen / Grund der Anmeldung:**

.....

Datum der Anmeldung:

Ihre Anmeldung wird erst bearbeitet, wenn Sie das Anmeldeformular zusammen mit der Entbindung der Schweigepflicht eingereicht haben