



InteressentIn

Name _____ Vorname _____
Adresse _____ PLZ / Ort _____
Telefon _____ Natel _____
geboren am _____ AHV-Nr. **756.** _____
Mietvertrag gültig ab _____ VermieterIn _____

Gesetzlicher Vertreter / Rechnungsadresse

(bitte zutreffendes ankreuzen)

Beistand

Sozialarbeiter

Ansprechperson

Name _____ Vorname _____
Firma _____
Adresse _____ PLZ / Ort _____
Email _____
Telefon _____ Natel _____

IV- Rente: ja nein Anmeldung läuft seit _____
Ergänzungsleistung ja nein Anmeldung läuft seit _____
Hilflosenentschädigung ja nein Anmeldung läuft seit _____
 abgelehnt

Begleitung gewünscht ab _____

In welchen Bereichen brauchen Sie Unterstützung vom „Begleiteten Einzelwohnen“?

- Haushalt, waschen, putzen
- Körperhygiene
- Ernährung
- Umgang mit Finanzen

- Freizeitgestaltung
- Tagesstruktur
- _____
- _____

Warum möchten Sie ins „Begleitete Einzelwohnen“ eintreten?

Woran möchten Sie arbeiten?

Ihre Erwartungen an das „Begleitete Einzelwohnen“?

Wo können wir Sie zurzeit erreichen?

Ort und Datum

Der / Die InteressentIn

Der / Die gesetzliche VertreterIn

Bitte senden Sie Ihre Anmeldung an:

*Begleitetes Einzelwohnen
Gürtelstrasse 11
Postfach 84
7001 Chur*