



## Anmeldeformular für die Wohngemeinschaft Oberalp in Chur

### InteressentIn

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_  
PLZ/Ort: \_\_\_\_\_  
Email: \_\_\_\_\_ Natel: \_\_\_\_\_  
geboren am: \_\_\_\_\_ AHV-Nr.: **756.**

### Vertreter / Rechnungsadresse

*Firma, Name, Vorname, Adresse, PLZ/Ort, Telefon, Email*

Sozialarbeiter /  Beistand /  Angehöriger | Rechnungsadresse Kostengutsprache

### Arbeit / Beschäftigung

*(Die Bewohner verpflichten sich, mindestens halbtags einer Beschäftigung / Tagesstruktur im 1. Arbeitsmarkt oder in einer Beschäftigungsstätte oder in einer Tagesklinik, in einem RAV-Programm oder einem Praktikum zu arbeiten.)*

Arbeitgeber: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_  
PLZ/Ort: \_\_\_\_\_  
Kontaktperson: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Eintritt in die WG gewünscht ab \_\_\_\_\_

### VOR Eintritt muss zwingend in schriftlicher Form vorhanden sein:

Kostengutsprache für CHF 850.00 pro Mt.  
Kopie Vertrag / Vereinbarung Tagesstruktur  
Kopie Vertrag Privathaftpflichtversicherung

Definitiver Eintritt per \_\_\_\_\_ (bitte leerlassen)



In welchen Bereichen brauchen Sie Unterstützung im Alltag?

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Haushalt, waschen, putzen | <input type="checkbox"/> Freizeitgestaltung |
| <input type="checkbox"/> Körperhygiene             | <input type="checkbox"/> Tagesstruktur      |
| <input type="checkbox"/> Ernährung                 | <input type="checkbox"/> _____              |
| <input type="checkbox"/> Umgang mit Finanzen       | <input type="checkbox"/> _____              |

Warum möchten Sie in die „Wohngemeinschaft Oberalp“ eintreten?

---

---

Woran möchten Sie arbeiten?

---

---

Wo können wir Sie zurzeit erreichen?

---

---

**Aufnahmebedingungen**

*Die Bewohner sind in der Lage, selbständig ihre Körperhygiene durchzuführen und ihr Zimmer in Ordnung zu halten. Sie beteiligen sich an den Verrichtungen der Hausarbeiten. Die Bewohner sind bereit, mit anderen Mitbewohnern zu leben, die WG mit ihren Regeln/ Hausordnung zu akzeptieren und können Abmachungen einhalten.*

*Bei Eintritt muss ein Schlüsseldepot von CHF 50.00 hinterlegt werden.*

Ort und Datum

Der / Die InteressentIn

---

---

Der / Die gesetzliche VertreterIn

---

Bitte senden Sie Ihre Anmeldung an: *Bündner Hilfsverein  
Gürtelstrasse 11  
Postfach 84  
7001 Chur*