**Anmeldeformular für das Begleitete Einzelwohnen**

Bitte senden Sie Ihre Anmeldung an: Begleitetes Einzelwohnen

 Gürtelstrasse 11

 Postfach 84

 7001 Chur

# ***InteressentIn***

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

# ***Gesetzlicher Vertreter / Rechnungsadresse***

*(bitte zutreffendes ankreuzen)*

[ ]  Begleitbeistandschaft [ ]  Vertretungsbeistandschaft [ ]  Mitwirkungsbeistandschaft [ ]  Umfassende Beistandschaft

[ ]  Keine [ ]  Rechnungsadresse

|  |  |
| --- | --- |
| Behörde: |  |
| Name: |  | Vorname: |  |
| Adresse: |  | PLZ / Ort: |  |
| Telefon: |  | Natel: |  |
| E-Mail: |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| IV-Rente:  | [ ]  ja | [ ]  nein | Anmeldung läuft seit: |  |
| Ergänzungsleistung:  | [ ]  ja | [ ]  nein | Anmeldung läuft seit: |  |
| Hilflosen-entschädigung: | [ ]  ja | [ ]  nein | Anmeldung läuft seit: |  |
|  |  |  | abgelehnt am: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Begleitung gewünscht ab: |  |

In welchen Bereichen brauchen Sie Unterstützung vom Begleiteten Einzelwohnen?

[ ]  Haushalt, waschen, putzen [ ]  Freizeitgestaltung

[ ]  Körperhygiene [ ]  Tagesstruktur

[ ]  Ernährung [ ]

[ ]  Umgang mit Finanzen/Administration [ ]

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 InteressentIn

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

 Gesetzlicher Vertreter

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |