**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

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