



Anmeldeformular für das Begleitete Einzelwohnen

Interessant

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

Behörde

Name Vorname

Adresse PLZ / Ort

Telefon Natel

Email

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“?

- | | |
|--|---|
| <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 ins „Begleitete Einzelwohnen“ eintreten?

Woran möchten Sie arbeiten?

Ihre Erwartungen an das „Begleitete Einzelwohnen“?

Wo können wir Sie zurzeit erreichen?

Ort und Datum

Interessent

Gesetzlicher Vertreter

Bitte senden Sie Ihre Anmeldung an:

*Begleitetes Einzelwohnen
Gürtelstrasse 11
Postfach 84
7001 Chur*