

Interessent:in

Name			Vorname		
Geburtsdatum			Heimatort		
Adresse					
SozVers-Nr.	756.		Zivilrechtl. Wohnsitz		
Aufenthaltsstatus <small>(nur wenn F od. N)</small>			Unterstützungs- Wohnsitz		
Tel.		Mobile		E-Mail	
IV- Rente	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	HE- Stufe	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> mittel	<input type="checkbox"/> leicht <input type="checkbox"/> schwer	IBB- Einstufung
					Wohnen Tagesstr.
					<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
Ergänzungs- leistungen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> beantragt		EL im Kanton

Beistand / gesetzliche Vertretung

Name			Vorname		
Adresse					
Tel.		Mobile		E-Mail	

Aktuelle Institution

Name			Zuständige Person		
Adresse					
Tel.			E-Mail		

Weitere Hinweise

Diagnose/ Behinderung				
Indikation	<input type="checkbox"/> geistig behindert	<input type="checkbox"/> psychisch behindert	<input type="checkbox"/> körperbehindert	<input type="checkbox"/> sinnesbehindert
Therapie				
Unterstützungs- bedarf (Pflege, Begleitung)				
Unterstützung nachts				
Hilfsmittel				

Bisherige
Tätigkeit

Verhalten
(z.B. herausfor-
derndes Verhalten,
Problematiken etc.)

Erwartungen
an den neuen Wohn-
und
Beschäftigungsort

Bitte nehmen Sie Kontakt auf

Name Kontaktperson:

Bitte senden Sie mir Unterlagen

Ich möchte auf die Warteliste

Bemerkungen

Datum:

Unterschrift:

Vielen Dank für Ihr Interesse. Bitte senden Sie die Anmeldung mit einem Foto an:

- Stiftung Seehalde, Gehrenstrasse 29, 5022 Rombach
Tel. 062 839 10 20