

Anmeldung

Personalien

Name	Vorname
Geburtsdatum	AHV-Nummer
Strasse	PLZ/Ort
Telefon	Mail
Zivilstand	Konfession
Heimatort	Gesetzlicher Wohnsitz.....
Beruf	Arbeitgeber

Angehörige

Name, Vorname

Strasse

PLZ/Ort

Tel./Natel

Mail

Zuständige Person Sozialamt

Name, Vorname.....

Strasse

PLZ/Ort

Tel./Natel

Mail

Arzt / Therapeut

Name, Vorname

Strasse

PLZ/Ort

Tel./Natel

Mail

Vormund / Beistand

Name, Vorname.....

Strasse

PLZ/Ort

Tel./Natel

Mail

BeTaWo

Begleitete Tagesstruktur und Wohnen

Wir bitten Sie, folgende Fragen möglichst vollständig zu beantworten. Die Antworten werden vertraulich behandelt.

Ihre aktuelle Lebenssituation

Aus welchem Grund möchten Sie **BeTaWo** in Anspruch nehmen?

Was sind Ihre Erwartungen und Wünsche an **BeTaWo**?

Was sind Ihre persönlichen Ziele?

Wie verbringen Sie Ihre Freizeit?

Was sind Ihre Hobbys?

Leiden Sie an einer körperlichen Krankheit oder Allergien?

Sind Sie in ärztlicher und/oder psychiatrischer Behandlung. Bitte geben Sie den Namen und Adresse an?

Was sind Ihre beruflichen Ziele?

Haben Sie Suchtprobleme, wenn ja, welche?

Ort und Datum: Unterschrift: