

**Name****Vorname****Wohnadresse****gesetzlicher Wohnsitz***Schriften deponiert in:***aktueller Aufenthalt****Aufenthaltsstatus***bei Eintritt Ausweis mitbringen***Telefon****Heimatort****Geburtsdatum****AHV- Nr.****Zivilstand****Konfession****Bezugspersonen / Familie / Freunde***Name Adresse Telefon***Hausarzt***Name Adresse Telefon***Andere Ärzte***Name Adresse Telefon***Arbeitgeber***Name Adresse Telefon***Krankheiten / Diagnosen / Allergien****IV- Berechtig**Ja Nein Beantragt 

seit \_\_\_\_\_

**Ergänzungsleistungen**Ja Nein

**Krankenkasse**

Name Mitglied- Nr. / bei Eintritt Krankenkassenkärtli mitbringen

---

**Unfallversicherung**

Name

---

**Privathaftpflichtversicherung (obligatorisch)**

Name Policen- Nr/ bei Eintritt Police mitbringen

---

**gewünschtes Eintrittsdatum**

<b>gewünschte Wohngruppe</b>	<b>betreutes Wohnen</b> <input type="checkbox"/> „In Katzenbach“, 8052 Zürich <input type="checkbox"/> „Am Wasser“, 8049 Zürich	<b>betreutes Wohnen „light“</b> <input type="checkbox"/> „In Westlink“, 8048 Zürich
<b>eigene Möbel</b>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<b>Haustiere</b>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

welche

---

**Einweisung durch**

Name Adresse Telefon

---

**Beistand/ Sozialarbeiter** *zutreffendes bitte unterstreichen*

Name Adresse Telefon

---

**Kostengutsprache erteilt durch**

---

**Rechnungsadresse**

---

**Ort Datum:**

---

**Unterschrift:**