

Danke für Ihr Interesse am begleiteten Wohnen im Ländli Züri. Wir gestalten die Aufnahme in drei Schritten:

Hausbesichtigung

Unverbindliche Hausbesichtigung mit Informationen und Einblicken in unsere betreuten Wohngruppen | Kurzgespräch

» Terminvereinbarung unter 044 269 69 20

Anmeldung

Bei verbindlichem Interesse füllen Sie bitte unseren Anmeldebogen aus.

Die Anmeldung senden Sie bitte an folgende Adresse:

Ländli Züri
Leitung
Feldeggstrasse 87
8008 Zürich

» Nach Eintreffen der Anmeldung melden wir uns bei Ihnen und vereinbaren einen Gesprächstermin

Aufnahme

Bei gegenseitigem Einverständnis klären wir die Finanzierung ab und planen den Einzug ins Ländli Züri. Vor dem Eintritt in die Aussenwohngruppe wohnen Bewohnerinnen und Bewohner für mindestens 3 Monate im Wohnheim Ländli Züri.

» Fragen?
044 269 69 20
Robert Strack (Bereichsleitung AWG)



Begleitetes Wohnen

Anmeldung für eine begleitete Aussenwohngruppe

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: (gesetzlicher Wohnsitz, d.h. letzter Wohnsitz wo Sie Ihre Schriften deponiert haben)
 Strasse _____
 PLZ, Ort _____

Telefon: _____ Telefon Privat: _____ / Handy: _____

Heimatort: _____

Zivilstand: _____

AHV-Nummer: _____

Konfession: _____

Krankenkasse: _____ Firma, Sektion _____

Unfallversicherung: _____ Firma _____

Haftpflichtversicherung: _____ Firma _____

Erlerner Beruf _____

Aktueller Beruf _____ Arbeitsstunden pro Tag: _____

Arbeitgeber _____ Firma, Name des Vorgesetzten _____

Adresse _____

Telefon G: _____ / Handy: _____

Bei Ausländer:
 Aufenthaltsbewilligung C
 Aufenthaltsbewilligung B

Ich erhalte: (Zutreffendes bitte ankreuzen)
 eine IV-Rente
 Ergänzungsleistungen zur IV
 Taggelder der IV
 finanzielle Unterstützung des Sozialamtes

Kostengutsprache für Ländli-Aufenthalt:
 Amt für Zusatzleistungen
 Sozialamt
 Beistand / Vormund (Adresse)
 Selbstzahler

Kontakte

Adressen von Privat- und Fachpersonen, mit denen ich in Kontakt stehe:

Angehörige Name, Vorname (Rolle:)
 Adresse
 Telefon P: / G:

Angehörige Name, Vorname (Rolle:)
 Adresse
 Telefon P: / G:

amtl. Bezugsperson Name, Vorname (Rolle:)
 (z.B. Beistand)
 Adresse
 Telefon P: / G:

Sozialarbeiter: Name, Vorname
 Adresse
 Telefon G: / Handy:

Hausarzt: Name, Vorname
 Adresse
 Telefon G: / Handy:

Facharzt: Name, Vorname
 (für körperliche Beschwerden)
 Adresse
 Telefon G: / Handy:

Psychiater: Name, Vorname
 Adresse
 Telefon G: / Handy:

Therapeut: Name, Vorname
 Psychologe, Seelsorger
 Adresse
 Telefon G: / Handy:

Bezugsperson Klinik Name, Vorname
 Adresse
 Telefon G: / Handy:

andere Fachpersonen: Name, Vorname
 (mit Funktion)
 Adresse
 Telefon G: / Handy:

Die beste und engste Beziehung habe ich zu folgenden Menschen:

Hobbies / Freizeitbeschäftigung:

Gesundheitliche Situation / Probleme

Stationäre Aufenthalte in psychiatrischen Kliniken, Therapiestationen oder Kliniken für Psychosomatik (mit Angaben von Ort und Zeitraum):

_____	von	_____	bis	_____
_____	von	_____	bis	_____
_____	von	_____	bis	_____

Meine aktuellen Probleme:

Diese Probleme bestehen seit:

Erwartungen / Bemerkungen

Von einem Aufenthalt in einer betreuten Wohngruppe erwarte ich folgendes:

Bemerkungen:

Datum: Unterschrift:

Alle Angaben werden vertraulich behandelt und unterstehen dem Datenschutz.

Entbindung der Schweigepflicht

Ich habe mich um die Aufnahme in eine betreute Wohngruppe vom

Ländli Züri
Feldeggstrasse 87
8008 Zürich

beworben. In diesem Zusammenhang erkläre ich mich einverstanden, dass die Heimleitung oder die Stellvertretung bei Fachpersonen, welche in den Anmeldepapieren vermerkt sind, Auskünfte über meine Situation einholen darf.

Das Ländli Züri legt bei einem Wohnaufenthalt Wert auf eine konstruktive Zusammenarbeit mit externen Fachpersonen. In der Regel steht die Bezugsperson im Kontakt mit externen Instanzen. In Einzelfällen beteiligen sich auch weitere MitarbeiterInnen des Ländli Züri (z.B. Sozialarbeiterin, Krankenschwester, Gesamtleitung).

Ich, entbinde hiermit die oben erwähnten Mitarbeiter(innen) des Ländli Züri von der Schweigepflicht und erkläre mich einverstanden, dass sie mit involvierten Ärzten, Therapeuten, BetreuerInnen am Arbeitsplatz oder weiteren Fachpersonen (z.B. Beiständen) notwendige Informationen über mich austauschen dürfen.

Ich nehme zur Kenntnis, dass die Mitarbeiter(innen) des Ländli Züri sämtliche Angaben über mich vertraulich behandeln und dass sie mir jeweils im vor aus bekannt geben, welche Gespräche geführt werden.

Besondere Bemerkungen:

.....
.....

Zürich, (Datum)

Unterschrift:

.....

.....