

Aufnahmegesuch

Tagesstätte Mosaik

1. Personalien Gesuchstellerin / Gesuchsteller

Name:	Vorname:
Lediger Name:	Geburtsdatum:
Zivilstand:	Konfession:
Heimatort:	Nationalität:
Telefon:	E-Mail:
IV/AHV Nr.: 756.	
Aktuelle Wohnadresse:	PLZ/Ort:
Zivilrechtlicher Wohnsitz (wenn anders als Wohnadresse):	
PLZ/Ort	
Beruf:	Letzte Tätigkeit:

2. Beistandschaft/Behördliches

Beistandschaft:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Art der Beistandschaft:		
Beistand Name:	Vorname:	
Adresse/Dienst:	PLZ/Ort:	
Telefon:	E-Mail:	
FU/Fürsorgerische Unterbringung:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Zuständige KESB:		
Strafrechtliche Auflagen:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Zuständige Behörde:		

3. Finanzielles

IV-Rente:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
IHP:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> KÜG IVSE, Wohnsitz ausserhalb Kt. Bern
Rechnungsadresse/Kostenübernahmegarant (wenn anders als Beistand):			
Name/Dienst	Kontaktperson:		
Adresse:	PLZ/Ort:		
Tel.:	E-Mail:		

4. Diagnose/Gesundheitliches

Diagnose:			
Anderes:			
Medikamente:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> Abgabe notwendig

5. Notfallkontakt

Name, Vorname:	Beziehung:
Adresse, PLZ/Ort:	Telefon:

6. Gewünschte Tätigkeit, Einsatzzeiten

--

7. Einverständniserklärung

Die anmeldende Person erklärt sich bereit, während den Einsatzzeiten

ja nein

- Abmachungen einzuhalten
- abstinente (Suchtmittel, inkl. THC frei) zu bleiben
- keine Suchtmittel an den Einsatzort mitzunehmen

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mit Unterschrift des Aufnahmegesuches bestätigen die Gesuchstellerin oder der Gesuchsteller sowie die zuweisende Stelle die wahrheitsgemässe und vollständige Angabe der für einen Wohnheimaufenthalt relevanten Informationen.

Unterschrift der Gesuchstellerin / des Gesuchstellers

Datum:

Unterschrift:

Zuweisende Stelle

(Psychiatrische Kliniken, Ärztinnen und Ärzte, Sozialdienste, Beistände oder andere)

Name, Vorname:

Dienst:

Adresse, PLZ/Ort:

Tel.:

Datum:

Unterschrift:

Einzureichende Dokumente

Zur Bearbeitung und Berücksichtigung des Aufnahmegesuches benötigen wir folgende weitere Unterlagen:

- Überweisungs- oder Arztbericht
- Kostengutsprache/Kopie IHP Verfügung
- Formular Entbindung Schweigepflicht
- Kopie Ernennungsurkunde Beistandschaft (falls zutreffend)
- Kopie Kammerentscheid KESB (falls zutreffend)

Das Aufnahmegesuch sowie alle von der Institution benötigten Unterlagen an:

Stiftung Helsenberg

Tagesstätte Mosaik, Gurbenstrasse 2, CH-3800 Unterseen, <mailto:tagesstaette.mosaik@stiftung-helsenberg.ch>