

Aufnahmegesuch

Wohnheimplatz oder Wohnheimplatz und Tagesstättenplatz

Gewünschte Angebote

- Mosaik Interlaken Mosaik Interlaken Intensiv Tagesstätte Mosaik, Interlaken
 Mosaik Meiringen Mosaik Ringgenberg

1. Personalien Gesuchstellerin / Gesuchsteller

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

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

Renten:	<input type="checkbox"/> IV	<input type="checkbox"/> keine IV	<input type="checkbox"/> EL	<input type="checkbox"/> HE Leicht	<input type="checkbox"/> HE Mittel	<input type="checkbox"/> HE Schwer
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. Angehörige

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

5. Grund der Anmeldung/Bemerkungen

--

6. Einverständniserklärung

Die anmeldende Person erklärt sich bereit

	ja	nein
• wenn möglich einer geregelten Tätigkeit nachzugehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• abstinent (Suchtmittel, inkl. THC frei) zu bleiben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• in einer Wohngemeinschaft zu leben/an einer Gruppentätigkeit teilzunehmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• in der Gemeinschaft selbst einen Beitrag zu leisten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• eine psychotherapeutische Behandlung weiter zu führen	<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 Gesuches benötigen wir folgende weitere Unterlagen:

- Anhang Aufnahmegesuch – Begleitungsbedarf
- 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, Willigen, Postfach 612, CH-3860 Meiringen, info@stiftung-helsenberg.ch