

Anmeldung / Grunddatenerhebung Wegwarte

Datum _____ erfasst von _____

FWG Frauenwohngruppe (24-Std. betreut) Klingentalstrasse 61	TWG Trainingswohngruppe teilbetreut (eig. Whg) Kirchgasse 3	AWB Ambulante Wohnbegleitung Kirchgasse 3	MUKI Mutter-Kind-Haus (24-Std. betreut) Karpfenweg 15	SPF Sozialpädagogische Familienbegleitung (ambulant, extern)
---	---	---	---	--

Angaben zur Klientin

Name	Strasse
Vorname	PLZ / Ort
Geburtsdatum	Sozialvers.-Nr
Telefon	E-Mail
Heimatort	Konfession
Nationalität	geplanter Eintritt
Kinder	nein ja (siehe Beiblatt) Anzahl
Aufenthaltsbewilligung	
Zivilrechtl. Wohnsitzadresse	
Aktuelle Wohnsituation	
<small>(Zuhause, AWB, Soz.med. Institution, Krankenhaus, andere, unbekannt)</small>	
Krankenkasse	KK Police Nr.
Haftpflicht	HP Police Nr.
<small>(Kopien nicht vergessen!)</small>	

Kostenträger / Behörden / Kontakte

Sozialhilfe	Behindertenhilfe	IV-Rente	Opferhilfe
Kanton	Kanton	% IV-Rente	
	Bedarfsstufen vorhanden?	EL	
	ja nein	pendenter IV-Antrag	

Beistand

Name	Strasse
Telefon (G)	PLZ / Ort
Telefon (P)	E-Mail

Anfragende Stelle

Name	Strasse
Telefon (G)	PLZ / Ort
E-Mail	

Sozialhilfe

Name	Strasse
Telefon (G)	PLZ / Ort
E-Mail	

Psychiater / Hausarzt

Name	Strasse
Telefon (G)	PLZ / Ort
E-Mail	