|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

**Anmeldung für einen Wohn- und Betreuungsplatz**

Bei Interesse für einen Wohnheimplatz füllen Sie bitte diese Anmeldung aus und senden diese mit Post oder per E-Mail an Frau Birgit Mayer, Agogische Leitung (Adresse siehe Ende des Formulars). Ihre Angaben behandeln wir selbstverständlich vertraulich. Nach Eingang Ihrer Anmeldung setzen wir uns mit Ihnen in Verbindung. Bei Unklarheiten oder für Ihre Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

**(A) Personalien**

|  |  |
| --- | --- |
| **Name, Vorname:** |  |
| Geburtsdatum |  |
| Zivilstand |  |
| Konfession |  |
| Gesetzlicher Wohnsitz (PLZ, Ort) |  |
| SV-Nummer (= AHV/IV-Nummer) |  |
| aktuelle Wohnadresse (Strasse, PLZ, Ort) |  |
| Kranken- / Unfallversicherung (Adresse, Police Nr.) |  |
| Haftpflichtversicherung (Adresse, Police Nr.) |  |

**(B) Vertretung**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Beistandschaft:  ja /**  **nein**  Falls ja, bitte entsprechend ankreuzen  **Kopie Verfügung über Beistandschaft beilegen** | | **Bemerkungen:** |
|  | Begleitbeistandschaft |  |
|  | Vertretungsbeistandschaft |
|  | Mitwirkungsbeistandschaft |
|  | Umfassende Beistandschaft |

Falls eine Beistandschaft besteht, Folgendes ausfüllen:

|  |  |
| --- | --- |
| **Zuständige Person** (Name, Vorname): |  |
| Name Amtsstelle (falls zutreffend) |  |
| Adresse (Strasse, PLZ, Ort): |  |

**(C) Angaben zur Invalidität**

|  |  |
| --- | --- |
| **IV-Rente:**  **ja /  nein /  angemeldet /  keine** | **Hilflosenentschädigung:**  **keine /  leicht /  mittel /  schwer** |
| **Aktuelles IBB Rating** (nur ankreuzen, falls bereits in einer Institution wohnhaft bzw. falls bekannt)  **0 /  1 /  2 /  3 /  4** | |

**(D) Angaben zu möglichen Massnahmen**

|  |  |
| --- | --- |
| Nur ausfüllen, wenn eine Massnahme nach StGB angeordnet ist | Es besteht eine Massnahme nach Art.       StGB |

**(E) Begründung für die Anmeldung bzw. die Zielsetzung für einen Aufenthalt im Tilia**

|  |
| --- |
|  |

**(F) Gewünschter Eintrittstermin / evtl. Bemerkungen zur Dringlichkeit mit Begründung**

|  |
| --- |
|  |

**(G) Anmeldung erfolgt durch**

|  |  |
| --- | --- |
| Name, Vorname: |  |
| Funktion / Beziehung (nur bei Anmeldung Dritter) |  |
| Name der Institution (nur falls zutreffend) |  |
| Adresse (Strasse, PLZ, Ort) |  |
| Telefonnummer |  |
| E-Mail |  |

**(H) Bitte legen Sie dieser Anmeldung die folgenden Unterlagen bei (\*)**

- Angaben zur derzeitigen Wohn- und Beschäftigungssituation, zum Lebenslauf (z.B. Verlaufsbericht, etc.)

- Arztbericht mit Angaben zum Gesundheitszustand sowie zur aktuellen Medikation

- Kopie Verfügung der Beistandschaft

*(\*) erfolgt die Anmeldung nicht elektronisch, bitten wir um Zusendung der obigen Unterlagen via Post; adressiert wie folgt:* ***Persönlich, Frau Birgit Mayer, Agogische Leitung, Alleestrasse 51, Postfach, 8462 Rheinau***

*Elektronische Anmeldung per Mail:* [***birgit.mayer@sa.zh.ch***](mailto:birgit.mayer@sa.zh.ch)

**Datum:**       Unterschrift: …………………………………………………………………..

*(falls nicht elektronisch verschickt)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ort Ablage: AL | Art Ablage: Papier | Verantwortlich: AL | Dauer: bis Entscheid | Nachher: Archiv  Entsorgung |