

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

### **1 - Hausbesichtigung**

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

» Terminvereinbarung unter 044 269 69 20

### **2 - 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

### **3 - Aufnahme**

Bei gegenseitigem Einverständnis klären wir die Finanzierung ab  
und planen den Einzug ins Ländli Züri.

» Fragen?

Rufen Sie uns an - 044 269 69 20



# Anmeldung für eine betreute Wohngruppe



Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Gesetzlicher Wohnsitz:  
(Wohnsitz an dem Ihre Schriften  
deponiert sind)

Strasse

PLZ, Ort

Mobiltelefon:

Email-Adresse:

Heimatort / Nationalität:

Zivilstand:

AHV-Nummer:

Konfession:

Krankenkasse:

Name, Sektion

Unfallversicherung:

Name

Haftpflichtversicherung:

Name

Erlerner Beruf:

Aktueller Beruf:

Arbeitsstunden pro Tag:

Arbeitgeber:

Firma, Name des Vorgesetzten

Adresse

Telefon Arbeitgeber

Bei Ausländern:

Aufenthaltsbewilligung C

Aufenthaltsbewilligung B

Ich erhalte:  
(Zutreffendes bitte ankreuzen)

eine IV-Rente

Ergänzungsleistungen zur IV

Taggelder der IV

finanzielle Unterstützung des Sozialamtes

Kostengutsprache für den  
Ländli-Aufenthalt durch:

Amt für Zusatzleistungen \_\_\_\_\_

Sozialamt \_\_\_\_\_

Beistand \_\_\_\_\_

Selbstzahler \_\_\_\_\_

andere \_\_\_\_\_

## 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:
	.....	

Amtliche Bezugsperson (Beistand oder Sozialarbeiter)	Name, Vorname
	.....
	Adresse
	.....
	Telefon
	.....
	Art der Beistandschaft
	.....

Hausarzt:	Name, Vorname
	.....
	Adresse
	.....
	Telefon
	.....

Psychiater:	Name, Vorname
	.....
	Adresse
	.....
	Telefon
	.....

Therapeut: (Psychologe, Seelsorger)	Name, Vorname
	.....
	Adresse
	.....
	Telefon
	.....

Bezugsperson Klinik:	Name, Vorname
	.....
	Adresse
	.....
	Telefon
	.....

andere Fachpersonen: (mit Funktion)	
	.....
	.....

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 für meinen Eintritt verantwortlichen Personen und deren Stellvertretung bei Fachpersonen, welche in den Anmeldepapieren vermerkt sind, Auskünfte über meine Situation einholen dürfen.

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 Mitarbeitende des Ländli Züri (z.B. Bereichs- oder Institutionsleitung).

Ich, \_\_\_\_\_ entbinde hiermit die oben erwähnten Mitarbeitenden des Ländli Züri von der Schweigepflicht und erkläre mich einverstanden, dass sie mit involvierten Ärzten, Therapeuten, Betreuenden am Arbeitsplatz oder weiteren Fachpersonen (z.B. Beiständen, Sozialdiensten und IV-Stellen) notwendige Informationen über mich austauschen dürfen.

Ich nehme zur Kenntnis, dass die Mitarbeitenden des Ländli Züri sämtliche Angaben über mich vertraulich behandeln und dass sie mir jeweils im Voraus bekannt geben, welche Gespräche geführt werden.

Besondere Bemerkungen:

---

---

Ort, Datum

Unterschrift:

---

---