

Danke für Ihr Interesse am begleiteten Wohnen im Ländli Züri. Wir gestalten die Aufnahme in vier Schritten:

1 – Telefonischer Erstkontakt

Gerne beantworten wir erste Fragen und klären mit Ihnen, ob ein Aufenthalt im Ländli Züri grundsätzlich in Frage kommt.
Wir sind unter der Nummer 044 269 69 20 von Montag bis Freitag zwischen 8 und 17 Uhr erreichbar.

2 – Anmeldung

Bei verbindlichem Interesse füllen Sie bitte diesen Anmeldebogen aus.
Die Anmeldung senden Sie bitte an folgende Adresse:

Ländli Züri
Anmeldung AWG
Feldeggstrasse 87
8008 Zürich

» Nach Eintreffen der Anmeldung melden wir uns bei Ihnen und vereinbaren einen Gesprächstermin

3 – Gespräch & Hausbesichtigung

In diesem Gespräch wollen wir gemeinsam unsere Vorstellungen austauschen, um zu schauen, ob wir Ihnen einen passenden Wohnplatz anbieten können. Danach haben Sie die Möglichkeit, unser Haus durch einen Rundgang kennen zu lernen.

4 – Vorbereitung des Eintritts

Nun gilt es die Finanzierung des Aufenthalts zu klären und mögliche Eintrittsdaten zu finden. Vor dem Eintritt in die Aussenwohngruppen wohnen Bewohnerinnen und Bewohner für mindestens drei Monate im Wohnheim des Ländli Züri. Dies ermöglicht uns ein gegenseitiges Kennenlernen, welches eine wichtige Basis für eine gute Zusammenarbeit ist.



Anmeldung für eine begleitete Aussenwohngruppe

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 im begleiteten Wohnen erwarte ich folgendes:

Bemerkungen

Datum: _____

Unterschrift: _____

Alle Angaben werden vertraulich behandelt und unterstehen dem Datenschutz.

Entbindung der Schweigepflicht

Wohnaufenthalt:

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. Wenn nötig beteiligen sich auch weitere Mitarbeitende des Ländli Züri (z.B. Bereichs- oder Institutionsleitung).

Aufnahme:

Während des Bewerbungsverfahrens 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.

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 gegenüber transparent sind, welche Gespräche mit involvierten Fachpersonen geführt werden. Meine Zusage zur Entbindung der Schweigepflicht kann ich jederzeit widerrufen. Ich bin mir bewusst, dass dies Auswirkungen auf die Aufnahmen hat und eventuell ein Wohnen im Ländli Züri unmöglich macht.

Besondere Bemerkungen:

Ort, Datum

Unterschrift:
