

Anmeldeformular ☐ MA ☐ PT ☐ IA ☐ TSoL ☐ Wohnen

Personalien:

Nachname: Vorname:

Strasse: PLZ/Ort:

Wohnhaft bei: (z.B. Eltern, Wohnheim etc.)

Zivilrechtlicher Wohnsitz:

E-Mail: Tel. Nr.:

Mobilnummer: Geb. Datum:

Nationalität: Heimatort:

Art der Aufenthaltsbewilligung*: (Kopie des Ausländerausweises beilegen)

AHV-Nr.: 756.

Zivilstand: Seit (Datum)**:

** Bei Zivilstand verheiratet, geschieden oder verwitwet ausfüllen

Finanzen:

Bank: IBAN-Nr.:

Name des Kontoinhabers:

IV-Rente: ☐ verfügt: IV-Grad: oder ☐ beantragt ☐ abgelehnt ☐ keine

Ergänzungsleistungen: ☐ ja ☐ nein verfügt durch Kanton:

Hilflosenentschädigung: ☐ keine ☐ leicht ☐ mittel ☐ schwer

Zwischenverdienst (ALK): ☐ ja ☐ nein Arbeitslosenkasse:

Renten-Leistungen weiterer Versicherer (Angaben für das Kantonale Sozialamt):

Versicherer	Name (z.B. Suva)	Ja/Nein		Betrag	* Stunde, Anwesenheitstag, Kalendertag, Woche, Monat, Semester, Jahr
Unfallversicherung		☐ Nein	☐ Ja	Fr.	pro*
Pensionskasse		☐ Nein	☐ Ja	Fr.	pro*
KTGV		☐ Nein	☐ Ja	Fr.	pro*
Andere		☐ Nein	☐ Ja	Fr.	pro*

Tagesstruktur:

Nutzen Sie an einem anderen Ort z.B. im Wohnheim oder anderer Institution eine Tagesstruktur?

☐ ja ☐ nein:

Wenn ja, wo? Zu wie vielen Halbtagen?

Beistandschaft ☐ ja ☐ nein:

- ☐ Begleitbeistandschaft ☐ Vertretungsbeistandschaft ☐ Vermögensverwaltung
☐ Mitwirkungsbeistandschaft ☐ umfassende Beistandschaft

Name/Vorname Beistand: Strasse:

PLZ/Ort: Telefon-Nr.:

E-Mail:

Bezugspersonen:

☐ Lebenspartner*in ☐ Eltern ☐ Kind ☐ Geschwister ☐ andere:

Vor-und Nachname: Telefon-Nr.:

Strasse: PLZ/Ort:

E-Mail:

Einladung der Person seitens Altra erwünscht (Altra-spiel, Tag der offenen Tür, etc.): ☐ ja ☐ nein

☐ Lebenspartner*in ☐ Eltern ☐ Kind ☐ Geschwister ☐ andere:

Vor-und Nachname: Telefon-Nr.:

Strasse: PLZ/Ort:

E-Mail:

Einladung der Person seitens Altra erwünscht (Altra-spiel, Tag der offenen Tür, etc.): ☐ ja ☐ nein

☐ Sozialberater*in ☐ Therapeut*in ☐ andere:

Vor-und Nachname: Telefon-Nr.:

Strasse: PLZ/Ort:

☐ Sozialberater*in ☐ Therapeut*in ☐ andere:

Vor-und Nachname: Telefon-Nr.:

Strasse: PLZ/Ort:

☐ Hausarzt/-ärztin ☐ Spezialarzt/-ärztin ☐ andere:

Vor-und Nachname: Telefon-Nr.:

Strasse: PLZ/Ort:

☐ Hausarzt/-ärztin ☐ Spezialarzt/-ärztin ☐ andere:

Vor-und Nachname: Telefon-Nr.:

Strasse: PLZ/Ort:

Medizinische Informationen:

Krankheit / Behinderung: ☐ geistig ☐ psychisch ☐ körperlich

Notfallmassnahmen:

Medikamente:

Bildung:

Schulbildung:.....

Erlerner Beruf:.....

Letzte Arbeitsstelle:.....

(Tätigkeit / Name & Adresse Arbeitgeber)

Bemerkungen:

Beilagen zum Anmeldeformular:

- ☐ IV-Verfügung oder IV-Vorbescheid
- ☐ EL-Verfügung
- ☐ HILO-Verfügung
- ☐ KESB-Beschluss zur Beistandschaft
- ☐ Kopie ID/Pass oder Ausländerbewilligung

Nur für Anmeldung Wohnen (bei Antwort „ja“ bitte ebenfalls eine Kopie beifügen):

- | | | |
|-----------------------------|-------------------------------|---|
| ☐ ja | ☐ nein | Ist ein Vorsorgeauftrag vorhanden? |
| ☐ ja | ☐ nein | Ist eine Vollmacht für eine med. Einrichtung vorhanden? |
| ☐ ja | ☐ nein | Ist eine Patientenverfügung vorhanden |

Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung und -übermittlung:

Die unterzeichnende Person erklärt sich damit einverstanden, dass die Personendaten im Rahmen des Datenschutzgesetzes ausschliesslich zweckgebunden verwendet werden. Die Altra wird ermächtigt die notwendigen Daten und Informationen, den zuständigen Behörden und im Notfall an Gesundheitsdienstleister zur Verfügung zu stellen.

Ich bestätige die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben:

Ort / Datum

Unterschrift

Information zum Datenschutz für Klienten:

In unserer Datenschutzerklärung haben wir alle wesentlichen Informationen über unseren Umgang mit Ihren personenbezogenen Daten und Ihre diesbezüglichen Rechte zusammengestellt. Darin informieren wir Sie darüber, welche Personendaten wir über Sie speichern, und wie wir diese Daten verwenden, sowie an wen wir diese Daten gegebenenfalls weitergeben können. Zudem erhalten Sie Informationen dazu, welche Rechte Ihnen im Hinblick auf die Verwendung Ihrer Daten gegenüber uns zustehen. Die entsprechende Datenschutzerklärung finden Sie unter folgendem Link oder QR-Code:

<https://cloud.altra-sh.ch/s/yf4HHegfMg8kWGE>



Bei Fragen wende Sie sich bitte an Ihre zuständige Kontaktperson oder an unsere Datenschutzverantwortlichen, in dem Sie eine E-Mail an info@altra-sh.ch schicken.