

Stiftung Phönix Zug – Anmeldeformular

Ich interessiere mich für das folgende Angebot:

Villa Hotz Rufin Seeblick Phönix Treff Phönix Spitex Phönix Ambulant

Vorname

Name

Strasse

PLZ, Ort

Geburtsdatum

AHV-Nummer

Telefon / Mobile

E-Mail

Nationalität

Anrede Herr Frau

Name und Adresse Psychiater/in

Name und Adresse Psycholog/in

Name und Adresse Hausarzt/Hausärztin

Beistandschaft/Sozialdienst

ist Rechnungsempfänger

Krankenkasse

Versicherten-Nr.

Unfallversicherung

Versicherten-Nr.

Haftpflichtversicherung

Versicherten-Nr.

IV-Anmeldung

Nein

Ja

IV-Massnahme (Berufliche Eingliederung)

Nein

Ja

IV-Rente? (bitte Nachweis beilegen)

Nein

angemeldet

Teilrente

Vollrente

Ergänzungsleistungen?

Nein

Ja

Hilflosenentschädigung?

Nein

leicht

mittel

schwer

AHV-Rente?

Ja

Datum der Verfügung

IV-/AHV-Rente

EL

Hilo

Sozialhilfe

Nein

Ja

Aktuelle Situation / Indikation für psychiatrische Betreuung oder Pflege

Erwartungen an die Betreuung / Pflege – Welche Unterstützung wird benötigt? Wünsche und Ziele?

Bekannte Diagnosen (psychisch / körperlich)

**Wohnverhältnisse – Sind die Schriften am Wohnort hinterlegt? Wie sind die Wohnverhältnisse?
Alleine, in einer Partnerschaft, mit Kindern?**

Arbeit / Tagesstruktur – Vorhanden? Wo? Wann und wie oft?

Soziale Kontakte – Sind soziale Kontakte vorhanden? Familie, Eltern, Freunde oder Nachbarn?

Aktuelle Medikation – Medikamentenkarte liegt bei

Anmeldung durch – (Name, Vorname, Strasse, PLZ, Ort, E-Mail, Telefonnummer)

Die Klientin, der Klient ist über die Anmeldung informiert und einverstanden.

Eintrittsdatum _____

Ort, Datum

Unterschrift (Klient/Klientin oder zuweisende Stelle)

Bitte das Formular einreichen via Mail an:

info@phoenix-zug.ch Stiftung Phönix, Industriestrasse 55, 6300 Zug, Telefon 041 392 28 28

oder direkt an die jeweiligen Betriebe

villahotz@hin.ch / rufinseeblick@hin.ch / phoenix-ambulant@hin.ch / phoenix-spitex@hin.ch /
phoenix-treff@hin.ch