

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, Adresse und Telefonnummer Psychiater/in

Name, Adresse und Telefonnummer Psycholog/in

Name, Adresse und Telefonnummer Hausarzt/Hausärztin

Beistandschaft/Sozialdienst

ist Rechnungsempfänger

Krankenkasse

Versicherten-Nr.

Unfallversicherung

Versicherten-Nr.

Haftpflichtversicherung

Versicherten-Nr.

IV-Anmeldung (bitte Nachweis beilegen) Nein Ja

IV-Massnahme (Berufliche Eingliederung) Nein Ja

IV-Rente? (bitte Nachweis beilegen) Nein 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