

## Angaben zur Person (Erstkontakt)

Name / Vorname .....

Geburtsdatum .....

Handynummer .....

Adresse /  
Zivilrechtlicher  
Wohnsitz .....

Heimatort .....

Diagnosen .....

Medikamente .....

Arbeitgeber / Ausbildung / Schule .....

Aktuelle Tagesstruktur .....

Gewünschtes Eintrittsdatum .....

Aktueller Aufenthaltsort .....

Zuweisende Institution .....

Zuständige Person .....

Telefon / Fax .....

E-Mail .....

Pflegerische Bezugsperson .....

Kostenträger .....

Zuständige Person .....

Telefon / Fax .....

E-Mail .....

Beistand Ja  Nein

Wenn ja, was für eine  Umfassende Beistandschaft  Vertretungsbeistandschaft

Mitwirkungsbeistandschaft  Begleitbeistandschaft

IV-Rente beantrag Ja  Nein

Bemerkungen .....

Vorstrafen / Haftstrafen Ja  Nein

Offene Bussen / laufende Massnahmen Ja  Nein

Ich leide unter ansteckenden Krankheiten Ja  Nein

Wenn Ja, welche .....

Ich konsumiere Alkohol Ja  Nein

Wenn Ja, wie häufig .....

Ich konsumiere sonstige Substanzen Ja  Nein

Wenn Ja, welche / wie häufig .....

Hausarzt (Name / Telefon) .....

Sozialarbeiter in der Klinik (Name / Telefon) .....

Psychiater (Name / Telefon) .....

Spezielle Vereinbarungen .....

Weitere wichtige Informationen .....

Welcher Standort wurde besichtigt? .....

Ort / Datum .....

Unterschrift .....

Interessent

ZWAK Zürcher Wohn- und  
Arbeitskoordinations AG

Einzug wo erfolgt? .....