



| | | | |
|-----------------------|--|----------------------------|--------------|
| ISO 9001 Rev. 2000 | Dokument Administration Anmeldebogen BeMiMe 12-120 | Rev. Ausgabe 18.11.2008 | Seite 1/7 |
|-----------------------|--|----------------------------|--------------|

Anmeldebogen WOHNHEIM KONTIKI

Dieser Anmeldebogen gilt als Aufnahmege such. Für die rechtsverbindliche Aufnahme gelten die gegenseitig unterzeichneten Aufnahmevereinbarungen.

Personalien

| |
|-------------------------------|
| Name |
| Vorname |
| AHV-Nr. |
| Geburtsdatum |
| Heimatort |
| Krankenkasse |
| Mitgliedernummer Krankenkasse |
| Haftpflichtversicherung |
| Konfession |
| Gegenwärtige Adresse |

Gesetzlicher Vertreter:

| |
|------------------|
| Name/Vorname |
| Adresse |
| Telefon privat |
| Telefon Geschäft |

Weitere Bezugspersonen

| |
|--|
| |
| |
| |

Eintritt

- Wohnheim,
- Aussenwohngruppe
- Tagesstätte

Beschäftigungssituation

- Vebo
- Beschäftigung
- Hauswirtschaftsbereich

| |
|-----------------------------|
| Gewünschter Eintrittstermin |
|-----------------------------|

| | |
|-----|-------|
| Ort | Datum |
|-----|-------|

| |
|--|
| Unterschrift des gesetzlichen Vertreters |
|--|



| | | | |
|-----------------------|---|----------------------------|--------------|
| ISO 9001 Rev. 2000 | Dokument Administration Anmeldebooen BeMiMe | Rev. Ausgabe 18.11.2008 | Seite 2/7 |
|-----------------------|---|----------------------------|--------------|

Medizinische Daten

Behinderungsart und Ursache/falls bekannt)

| |
|--|
| |
| |

durchgemachte Krankheiten (inkl. Kinderkrankheiten)

| |
|------|
| Jahr |
| Jahr |
| Jahr |
| Jahr |
| Jahr |

Operationen

| |
|------|
| Jahr |
| Jahr |
| Jahr |

Hausarzt (Name, Adresse)

| |
|--|
| |
| |

Zahnarzt (Name, Adresse)

| |
|--|
| |
| |

Augenarzt (Name, Adresse)

| |
|--|
| |
| |

Therapien (Name, Adresse)

| |
|--|
| |
| |

gegenwärtig in Behandlung?

 ja

 nein

wo?

| |
|--|
| |
|--|

Sind gesundheitliche Auffälligkeiten zu berücksichtigen?(z.B.Allergien,Herzfehler, Uebergewicht)

 ja

 nein

welche?

| |
|--|
| |
|--|



| | | | |
|-----------------------|---|----------------------------|--------------|
| ISO 9001 Rev. 2000 | Dokument Administration Anmeldebooen BeMiMe | Rev. Ausgabe 18.11.2008 | Seite 3/7 |
|-----------------------|---|----------------------------|--------------|

gegenwärtige medizinische Massnahmen:(Medikamente,Therapien,Ernährung)

| |
|--|
| |
|--|

Behinderungsgrad nach IV bzw. Rentenanspruch

| | | |
|----------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> viertel | <input type="checkbox"/> halbe | <input type="checkbox"/> volleRente) |
|----------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|

Hilflosigkeit

| | | |
|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> leicht | <input type="checkbox"/> mittel | <input type="checkbox"/> schwer |
|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|

schläft unruhig?

| | |
|-----------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> nein |
|-----------------------------|-------------------------------|

Grund?

Lebenslauf (Bitte mit Jahrzahlen)

Früherfassung:

| |
|--|
| |
|--|

Schule:

| |
|--|
| |
| |
| |
| |

Eingliederungsmassnahmen:

| |
|--|
| |
| |
| |
| |

Heimaufenthalte:

| |
|--|
| |
| |
| |

Werkstätte/Beschäftigungsstätte/Arbeitsplatz:

| |
|--|
| |
| |
| |
| |



| | | | |
|-----------------------|---|----------------------------|--------------|
| ISO 9001 Rev. 2000 | Dokument Administration Anmeldebooen BeMiMe | Rev. Ausgabe 18.11.2008 | Seite 4/7 |
|-----------------------|---|----------------------------|--------------|

Fertigkeiten/Fähigkeiten

Die folgenden Fragen dienen einer ersten Einschätzung des Bewerbers

Lebenspraktisch:

| | | | |
|-----------------------|--------------------------------------|---|------------------------------------|
| Trinken | <input type="checkbox"/> selbständig | <input type="checkbox"/> mit Hilfe | |
| Essen | <input type="checkbox"/> selbständig | <input type="checkbox"/> mit Hilfe | |
| Essen zerschneiden | <input type="checkbox"/> selbständig | <input type="checkbox"/> teilweise | <input type="checkbox"/> nein |
| Anziehen | <input type="checkbox"/> selbständig | <input type="checkbox"/> mit Aufsicht | <input type="checkbox"/> mit Hilfe |
| Knöpfe schliessen | <input type="checkbox"/> selbständig | <input type="checkbox"/> mit Hilfe | |
| Schuhe binden | <input type="checkbox"/> selbständig | <input type="checkbox"/> teilweise | <input type="checkbox"/> nein |
| Zähne putzen | <input type="checkbox"/> selbständig | <input type="checkbox"/> unter Aufsicht | <input type="checkbox"/> mit Hilfe |
| Baden/Duschen | <input type="checkbox"/> selbständig | <input type="checkbox"/> unter Aufsicht | <input type="checkbox"/> mit Hilfe |
| Haare waschen | <input type="checkbox"/> selbständig | <input type="checkbox"/> unter Aufsicht | <input type="checkbox"/> mit Hilfe |
| Rasieren | <input type="checkbox"/> selbständig | <input type="checkbox"/> unter Aufsicht | <input type="checkbox"/> mit Hilfe |
| Monatshygiene | <input type="checkbox"/> selbständig | <input type="checkbox"/> unter Aufsicht | <input type="checkbox"/> mit Hilfe |
| Nägel schneiden | <input type="checkbox"/> selbständig | <input type="checkbox"/> unter Aufsicht | <input type="checkbox"/> mit Hilfe |
| Treppen mit Geländer | <input type="checkbox"/> selbständig | <input type="checkbox"/> mit Hilfe | |
| Treppen ohne Geländer | <input type="checkbox"/> selbständig | <input type="checkbox"/> mit Hilfe | |
| Umgang mit Geld | <input type="checkbox"/> selbständig | <input type="checkbox"/> mit Hilfe | |
| Verkehrssicherheit | <input type="checkbox"/> selbständig | <input type="checkbox"/> teilweise | <input type="checkbox"/> nein |

Sprache:

| | | | |
|--------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|
| versteht einfache Anweisungen | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | |
| spricht | <input type="checkbox"/> nicht | <input type="checkbox"/> undeutlich | <input type="checkbox"/> deutlich |
| kann Bedürfnisse anmelden | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | |
| kann einfache Begebenheiten erzählen | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | |

Sozialverhalten

| | | |
|---|-----------------------------|-------------------------------|
| nimmt Mitmenschen wahr | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| toleriert andere Mitmenschen neben sich | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| nimmt Kontakt auf zu Mitmenschen | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

Arbeitsbereiche:

| |
|---|
| <input type="checkbox"/> Haushalt: |
| <input type="checkbox"/> einschenken |
| <input type="checkbox"/> Kartoffeln schälen |
| <input type="checkbox"/> Tisch decken |
| <input type="checkbox"/> abwaschen |
| <input type="checkbox"/> abtrocknen |
| <input type="checkbox"/> Boden wischen |
| <input type="checkbox"/> staubsaugen |



| | | | |
|-----------------------|--|----------------------------|--------------|
| ISO 9001 Rev. 2000 | Dokument Administration Anmeldeboaden BeMiMe | Rev. Ausgabe 18.11.2008 | Seite 5/7 |
|-----------------------|--|----------------------------|--------------|

| |
|--|
| <input type="checkbox"/> abstauben |
| <input type="checkbox"/> Zimmer aufräumen |
| <input type="checkbox"/> Pflanzen giessen |
| <input type="checkbox"/> Frühstück zubereiten |
| <input type="checkbox"/> einfaches Menü kochen |
| <input type="checkbox"/> Waschtisch putzen |
| <input type="checkbox"/> Wäsche: |
| <input type="checkbox"/> Wäsche zusammenlegen |
| <input type="checkbox"/> Wäsche sortieren |
| <input type="checkbox"/> Tücher bügeln |
| <input type="checkbox"/> Kleider bügeln |
| <input type="checkbox"/> Handwäsche |
| <input type="checkbox"/> Maschinenwäsche |
| <input type="checkbox"/> |

Tierhaltung

| | | |
|-------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| zeigt Angst vor Tieren? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| vor welchen? | | |

| | | |
|-------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| hat schon Tiere besorgt | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| welche? | | |

Beschäftigung

| |
|--------------|
| Holzarbeiten |
| |

| |
|----------------|
| Textilarbeiten |
| |

| |
|--------|
| Garten |
| |

| |
|--------------|
| Kerzenziehen |
| |

| |
|-----------------|
| Lieblingsarbeit |
| |



| | | | |
|-----------------------|--|----------------------------|--------------|
| ISO 9001 Rev. 2000 | Dokument Administration Anmeldeboagen BeMiMe | Rev. Ausgabe 18.11.2008 | Seite 6/7 |
|-----------------------|--|----------------------------|--------------|

Freizeit

| | | | |
|--|---------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| kann sich in der Freizeit selber beschäftigen? | <input type="checkbox"/> 15Min. | <input type="checkbox"/> 1Std. | <input type="checkbox"/> länger |
| womit? | | | |

| | | |
|----------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| spielt ein Musikinstrument | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| welches? | | |
| hört gerne Musik | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Lieblingsmusik | | |

| | | |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| ist oder war in einer(m)Freizeitgruppe/Sportgruppe/Verein etc. | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Welche? | | |

Sport:

| | | | |
|--------------------|--------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| spazieren | <input type="checkbox"/> 1Std. | <input type="checkbox"/> 2.Std. | <input type="checkbox"/> länger |
| joggen | <input type="checkbox"/> gern | <input type="checkbox"/> ungern | <input type="checkbox"/> nein |
| auf Stuhl klettern | <input type="checkbox"/> gern | <input type="checkbox"/> ungern | <input type="checkbox"/> nein |
| schwimmen | <input type="checkbox"/> gern | <input type="checkbox"/> ungern | <input type="checkbox"/> nein |
| skifahren | <input type="checkbox"/> gern | <input type="checkbox"/> ungern | <input type="checkbox"/> nein |
| langlaufen | <input type="checkbox"/> gern | <input type="checkbox"/> ungern | <input type="checkbox"/> nein |
| Velo fahren | <input type="checkbox"/> gern | <input type="checkbox"/> ungern | <input type="checkbox"/> nein |
| Ballspiele | <input type="checkbox"/> gern | <input type="checkbox"/> ungern | <input type="checkbox"/> nein |

| | |
|---------------|--|
| andere Spiele | |
| | |

| | |
|-----------------------|--|
| Lieblingssport/Spiel: | |
| | |

| | |
|-----------------|--|
| Lieblingssessen | |
| | |

| | |
|---------------|--|
| Lieblingfarbe | |
| | |

| | |
|---|--|
| Rituale: welche Rituale sind dem Behinderten vertraut? (z.B.morgens, am Tisch, beim schlafengehen...) | Dokument Administration Anmeldeboagen BeMiMe |
| | |



| | | | |
|-----------|--|--------------|-------|
| ISO 9001 | | Rev. Ausgabe | Seite |
| Rev. 2000 | | 18.11.2008 | 7/7 |

Verschiedenes

| |
|---|
| besondere Auffälligkeiten (Bettnässen, Tics, auffälliges Sexualverhalten, Distanzlosigkeit etc.): |
| |
| |
| |
| |
| |