

## ANMELDEFORMULAR FUER BEWOHNENDE

Name .....	Vorname .....
Geburtsdatum .....	IV-Rente <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Strasse .....	Ort/PLZ .....
Telefon .....	Mobile.....
Mailadresse .....	

Gesetzliche Vertretung .....	Tel .....
------------------------------	-----------

Art der Beeinträchtigung .....

Ausschlusskriterien: Menschen mit einer geistigen Behinderung oder Menschen, welche aufgrund einer psychischen Erkrankung einen geschlossenen Rahmen benötigen, können nicht im Haus Birsstegweg aufgenommen werden. Dies gilt auch für Menschen mit einer akuten Alkohol- oder Drogenabhängigkeit. Frauen und Männer, welche beim Eintritt bereits das Alter von 64 / 65 Jahren erreicht haben, können wir ebenfalls nicht berücksichtigen.

Ich benötige Unterstützung bei:

- der Körperpflege
- beim Essen und Trinken
- bezüglich Sprache und Kommunikation
- in der Alltagsgestaltung
- medizinische Behandlungen
- psychische Betreuung
- für Anderes .....

.....

ich benötige nachts Unterstützung

Welche:.....  
.....  
.....

ich bin mobil und kann mich ohne Hilfsmittel bewegen

ich bin teilweise mobil und kann mich mit Hilfsmitteln selbständig bewegen

ich bin nur mit Unterstützung mobil

Bemerkungen:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular und, wenn möglich, die Kopie Ihres EL-Berechnungsblattes an:

Heimleitung  
Haus Birsstegweg  
Birsstegweg 4  
4127 Birsfelden

oder per e-mail:

[info@haus-birsstegweg.ch](mailto:info@haus-birsstegweg.ch)

Selbstverständlich behandeln wir Ihre Angaben vertraulich.  
Besten Dank für Ihr Interesse am Haus Birsstegweg.