



RegulaHaus

Evangelisches Wohnheim | Kantstrasse 1 | 8044 Zürich | Tel. 044 2519520
regulaHaus@bluewin.ch | www.regulaHaus.ch | Postscheckkonto 80 – 11013 – 1

Anmeldung Probewohnen / Wohnen

Bitte beachten Sie:

Diese Anmeldung muss vor Eintritt vollständig ausgefüllt und unterschrieben vorliegen.

Name, Vorname	Geburtsdatum
Zivilstand	Heimatort
AHV-Nummer	Konfession
Beruf	
wie / wo telefonisch erreichbar (Festnetz/Natel)	
E-Mail-Adresse	
Gesetzlicher Wohnsitz (wo sind Sie offiziell angemeldet?)	
Strasse	
PLZ	Ort
letzter Aufenthaltsort	
Strasse	
PLZ	Ort
Jetzige Tätigkeit	Arbeitszeiten
Name, Adresse Arbeitgeber / Tagesstruktur	
Telefon Arbeitgeber / Tagesstruktur	
Krankenkasse	
Name und genaue Adresse:	
Sektion	Mitgliednummer

Unfallversicherung	
Name und genaue Adresse	
Sektion	Mitglied-Nummer
Haftpflichtversicherung	via Beistand <input type="checkbox"/> persönlich <input type="checkbox"/>
falls persönliche Haftpflichtversicherung → Name und genaue Adresse Versicherung	
Sektion	Policennummer
Hausarzt / Hausärztin	
Adresse	
Telefonnummer	



RegulaHaus

Evangelisches Wohnheim | Kantstrasse 1 | 8044 Zürich | Tel. 044 2519520
regulaHaus@bluewin.ch | www.regulaHaus.ch | Postscheckkonto 80 – 11013 – 1

E-Mail-Adresse	
Psychiatrische/psychotherapeutische Betreuung durch	
Adresse	
Telefonnummer	
E-Mail-Adresse	
Medikamente bitte Verordnung mitbringen → (beachten: Wir arbeiten mit der Apotheke Fluntern zusammen, welche die Medikamente richtet und uns liefert. Dies wird über die Krankenkasse persönlich verrechnet)	
Klinikaufenthalte (Datum/Ort der letzten 3 Aufenthalte) von bis	
von bis von bis	
freiwillig <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> nein	
von bis von bis	
freiwillig <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> nein	
von bis von bis	
freiwillig Ja <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> nein	
Haben Sie Suchtprobleme?	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> nein welche	
Benötigen Sie Hilfe/Unterstützung aufgrund von körperlichen Beschwerden / Einschränkungen?	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> nein	
Art der Unterstützung	
Diät → (Arztzeugnis)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> nein
Allergien, Unverträglichkeiten, usw.	
Kostengutsprache durch	
Name, Vorname, Adresse	
Telefonnummer:	
E-Mail-Adresse:	



Regulahaus

Evangelisches Wohnheim | Kantstrasse 1 | 8044 Zürich | Tel. 044 2519520
regulahaus@bluewin.ch | www.regulahaus.ch | Postscheckkonto 80 – 11013 – 1

IV-Rente <input type="checkbox"/> Ja	
IV-Rente angemeldet <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> nein	
Hilflosenentschädigung <input type="checkbox"/> Ja	
Grad der Hilflosenentschädigung <input type="checkbox"/> leicht <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> schwer	
andere Rente	
Bei einer definitiven Aufnahme brauchen wir eine Kopie der IV-Verfügung und Verfügung der Hilflosenentschädigung (Vorgabe Kantonales Sozialamt). Bemerkungen:	
Rechnungsstellung an: (Name, Vorname, genaue Adresse)	
Telefonnummer	
Gesetzliche Vertretung	<input type="checkbox"/> Begleitbeistandschaft <input type="checkbox"/> Vertretungsbeistandschaft <input type="checkbox"/> Mitwirkungsbeistandschaft <input type="checkbox"/> umfassende Beistandschaft
Name, Vorname, Adresse	
Telefonnummer	
E-Mail-Adresse	
Nächste Angehörige / Bezugsperson / Vertrauensperson 1	
Name, Vorname, Adresse	
Telefonnummer:	
E-Mail-Adresse:	



Regulahaus

Evangelisches Wohnheim | Kantstrasse 1 | 8044 Zürich | Tel. 044 2519520
regulahaus@bluewin.ch | www.regulahaus.ch | Postscheckkonto 80 – 11013 – 1

Nächste Angehörige / Bezugsperson / Vertrauensperson 2	
Name, Vorname, Adresse	
Telefonnummer:	
E-Mail-Adresse:	
Nächste Angehörige / Bezugsperson / Vertrauensperson 3	
Name, Vorname, Adresse	
Telefonnummer:	
E-Mail-Adresse:	
Welche Personen sind zu benachrichtigen bei Unfall, Notfall, etc.?	
Name, Vorname, Adresse	
Telefonnummer:	
E-Mail-Adresse:	
Name, Vorname, Adresse	
Telefonnummer:	
E-Mail-Adresse:	
Patientenverfügung	
Ich habe eine schriftliche Patientenverfügung errichtet.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> nein
Die Patientenverfügung ist an folgendem Ort hinterlegt:	Name/Adresse/Telefonnummer/E-Mail:

Vorsorgeauftrag	
Ich habe einen Vorsorgeauftrag.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> nein
Der Vorsorgeauftrag ist an folgendem Ort hinterlegt:	Name/Adresse/Telefonnummer/E-Mail:



RegulaHaus

Evangelisches Wohnheim | Kantstrasse 1 | 8044 Zürich | Tel. 044 2519520
regulaHaus@bluewin.ch | www.regulaHaus.ch | Postscheckkonto 80 – 11013 – 1

Warum möchten Sie im Wohnheim RegulaHaus wohnen (Gründe, Ziele, Vorstellungen, Erwartungen)?

Bemerkungen (soziale Situation, spezielle Gewohnheiten, Hobbys, Freizeitaktivität usw.)

Die /der Unterzeichnete bestätigt die Vollständigkeit und Richtigkeit der vorstehenden Angaben:

Die/der Bewohnende

Ort und Datum

Unterschrift

Gesetzliche Vertreterin / gesetzlicher Vertreter:

Ort und Datum

Unterschrift