

## ANMELDUNG

Kreuzen Sie bitte das Angebot an, welches der Klientin, dem Klienten am besten entspricht  
Die Aufnahmekriterien finden sie unter [www.wohnenbern.ch](http://www.wohnenbern.ch) unter den entsprechenden Angeboten

**Wohnen in Wohngemeinschaft:** KlientIn benötigt WG Zimmer von WOhnenbern

**Wohnen in Uebergangswohnungen:** KlientIn benötigt Wohnung von WOhnenbern

**Externe Begleitung:** KlientIn verfügt über Wohnung, benötigt Wohnbegleitung

Anmeldung senden an: **WOhnenbern ZIA**, Scheibenstrasse 44, 3014 Bern

NAME	VORNAME				
Geburtsdatum	Nationalität	Kinder			
Aufenthaltsbewilligung	männlich	weiblich			
Angemeldet in	Tel.				
Letzter Wohnsitz/Adresse					
Fallführende Institution/Kostengutsprache					
Kontaktperson	Tel.		SelbstzahlerIn		
Finanzielle Situation: Sozialhilfe	IV-Rente		Andere		
IV in Abklärung	ja	nein			
Hausrat- und Haftpflichtversicherung					
Thematik:	Drogen	Alkohol	Familie	Psyche	Gesundheit
Ergänzende Bemerkungen zur Thematik					

Damit WOhnenbern beurteilen kann ob das gewünschte Angebot möglich und sinnvoll ist, erteile ich die Erlaubnis, bei der zuweisenden Institution und zudem bei folgenden involvierten Stellen, fehlende oder ergänzende Informationen betreffend meiner Lebensumstände einzuholen. Alle Daten werden vertraulich behandelt. Diese Erlaubnis gilt bis auf Widerruf, verfällt bei Kontaktabbruch und spätestens bei Austritt aus dem Angebot von WOhnenbern. Bitte zutreffendes ankreuzen und Name der Kontaktperson angeben.

<input type="checkbox"/> UPD	<input type="checkbox"/> Psychiatrie-Spitex	<input type="checkbox"/> KODA
<input type="checkbox"/> ZAS	<input type="checkbox"/> Hausarzt	<input type="checkbox"/> Andere

Datum	Unterschrift BewerberIn	Unterschrift zuweisende Institution
.....	.....	.....