

## Anfrage / Voranmeldung Wohnplatz / Tagesstruktur / Ausbildungsplatz

*Diese Voranmeldung gilt als Anfrage ohne rechtliche Verbindlichkeit für beide Seiten.*

### Personalien:

Name/Vorname: ..... Geburtsdatum: .....  
Strasse/Nr.: ..... PLZ/Ort: .....  
Telefon / Mobile: ..... E-Mail: .....  
AHV-/IV-Nr.: ..... Geschlecht:  männlich  weiblich

### IV-Stelle / Status:

Adresse IV-Stelle: .....  
Andere Kostenträger (welche?):  
IV-Rente:        %    Hilflosenentschädigung:  keine  leicht  mittel  schwer  
Bei laufendem Verfahren: IV-Gesuch wann eingereicht / Stand? .....

### Gesetzliche Vertretung / Beistandschaft (falls vorhanden):

Name/Vorname: .....  
Amt/Behörde: .....  
Strasse/Nr.: ..... PLZ/Ort: .....  
Telefon / Mobile: ..... E-Mail: .....  
Art der Beistandschaft: .....

### Art und Schweregrad der Beeinträchtigung:

(Krankheiten, Einschränkungen, Eigenheiten, Rollstuhlfahrer/in, andere Defizite, spezielle Ressourcen, Funktionsbeeinträchtigungen, Epilepsie...)

.....  
.....

**Betreuungs- und / oder Pflegebedarf (Art / Umfang):**

.....  
.....

**Benötigte Hilfsmittel, wichtige Medikamente:**

.....  
.....

**Gewünschte Dienstleistung:**

- Wohnen                       Wohnen mit Tagesstruktur                       Tagesstruktur ohne Wohnen  
 Ausbildungsplatz PrA mit Wohnen     PrA ohne Wohnen     Wohnbegleitung

**Gewünschter Teilbetrieb:**

- Eschenz     Steckborn                       Tägelmoos                       Tageszentrum                       Eckstrasse  
Ambulant:     Wohnbegleitung

**Gewünschte Tätigkeit / Atelierangebot:**

.....

**Jetziger (letzter) Aufenthaltsort:** .....

**Gewünschter Eintrittstermin:** .....

**Besonderes / wichtig zu wissen:**

.....

Wünschen Sie einen Rückruf bezüglich Fragen zur Finanzierung?                       Ja                       Nein

Datum und Unterschrift:

.....                      Telefon für Rückfragen:.....

.....