

Gemeinnützige Stiftung Wohnhilfe

Gärtnerstrasse 99

Postfach CH-4019 Basel

Telefon 061-683 18 88

Telefax 061-683 18 87

Email info@wohnhilfebasel.ch

Website www.wohnhilfebasel.ch



Anmeldeformular

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Geschlecht: **m**♂ **w**♀: _____ Geburtsort: _____ Nationalität: _____

AHV-Nr: _____ Zivilstand: _____ Ausländer-Ausweis: _____

Adresse: _____ Telefon: _____

Ort: _____ Angemeldet in: _____ seit: _____

Anzahl Kinder: _____ Wohnen Kinder bei Ihnen? _____ Haben Sie ein Besuchsrecht? _____ Haustiere? welche? _____

Bisheriger Vermieter: _____ Wohnhaft seit: _____ Grund des Umzugs: _____

Wieso Begleitetes Wohnen: _____
Im Notfall zu kontaktieren: _____

Sozialhilfe-EmpfängerIn IV-RentnerIn Arbeitslos seit: _____

Beruf: _____ Arbeitgeber: _____

Geld-/Rentenverwaltung

Beratungsstelle/Bezugsperson

Behörde/Inst. _____
zuständig: _____
Adresse: _____
Ort: _____
Telefon: _____
Wie oft Kontakt: _____

Sucht: <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	Finanzielle Probleme <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	Andere Probleme <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Abgabe wo: _____	Betreibungen: _____	körp. Behinderung: _____
Abgabe was: _____	Sonstiges: _____	psych. Behinderung: _____
Beikonsum was: _____		Sonstiges: _____

Grösse der gewünschten Wohnung: _____ Maximale Nettomiete: _____
MitbewohnerIn: _____ Maximale Bruttomiete: _____
Gewünschter Eintrittstermin: _____

Wohnbegleitung I: Minimal Standard Intensiv Wohnbegleitung II: Minimal Standard Intensiv

Ort und Datum: _____ Unterschrift: _____