|  |  |
| --- | --- |
| **Kontakt:**  Spital Klinik KESB Beistandschaft Sozialdienst  Herr/Frau  Adresse  PLZ       Ort  Tel  Mail      @ | **Anfrage-Datum:**  **Notizen:**      **Weiteres Vorgehen:**    **Besichtigungstermin:** |
| **Interessent:in:**  Vorname       Name  aktueller Aufenthaltsort  Geburtstag  Adresse  PLZ       Ort  Schriften       Kanton  AHV-Nr.  IV IV pendent Sozialhilfe AHV EL Vermögen  Rente Hilflosenentschädigung Grad | **Situation, Kurzanamnese, Problemfelder:**              Alkohol Drogen Medikamente Nikotin  Schizophrenie Depression  Korsakow Leber Herz Hirnschlag Diabetes  Fürsorgerische Unterbringung JA NEIN |
| **Beistandschaft:**  Bezeichnung  Herr/Frau Vorname       Name  Adresse  PLZ       Ort       Kanton  Telefon  Mail      @ | **Bisherige Therapien, Klinikaufenthalte:**  Klinik Wil Klinik Pfäfers Klinik Herisau Klinik Rheinau  Klinik Waldhaus Klinik Beverin Klinik Littenheid  PSA Mühlhof Forel  **Bisherige Wohnformen:**  Selbständig Begleitetes Wohnen Betreutes Wohnen |
| **Unterstützungsleistung, Betreuung, Pflege:**  Finanzen Sucht Hygiene Coaching Ordnung  Soziale Integration Termine  Taschengeld-Abgabe: CHF       / Tag/Woche/Monat  Eigenes Bankkonto JA NEIN  Tagesstruktur:  Werkstatt Garten Atelier Küche  Weitere Unterstützungsleistungen: | **Medizinisches:**  Medikamentencompliance JA NEIN  Medikamente  Quetiapin Temesta  Pantoprazol Trazodon        ehem Hausa(e)rzt:in  Tel       Ort  ehem Psychotherapeut:in  Tel       Ort  ehem Suchtberater:in  Tel       Ort |
| **Finanzierung:**  IV und EL AHV und EL  Sozialdienst: Ort       Kanton  Selbstzahler:in Depotleistung  Rechnung an: | **Involvierte Personen:**  Angehörige Bezug  Vorname       Name  Adresse  PLZ       Ort |
| **KESB:**  Bezeichnung       Herr/Frau Name  Vorname | PLZ       Ort       Kanton  Telefon |