Aufnahmegesuch

StiftungEichholz
WOHNEN • LEBEN • BESCHÄFTIGEN

Ich melde mich für das folgende Angebot an: **(Gesuch einreichen an: wohnplatz@stiftung-eichholz.ch)**

☐ Wohnen ☐ Wohnen mit Tagesstruktur ohne Lohn ☐ Tagesstruktur ohne Lohn

1. Personalien

Name:		**Vorname:**	
Geburtsdatum:		**Zivilstand:**	
Heimatort:			
Momentane Adresse:			
Telefon-Nummer:		**Mobile Nummer:**	
E-Mail-Adresse:			
Wohnsitzgemeinde:		**Schriften in:**	
AHV-Nummer:			

2. Aktuelle Wohnsituation

Aktuelle Wohnform:	☐ Eigene Wohnung ☐ Klinik ☐ Andere Institution
Wohnen oder wohnten Sie schon in einer Institution:	☐ ja ☐ nein
Wenn ja, wo und wie lange:	

3. Versicherungsangaben

Rentner / Rentenart:	☐ AHV ☐ IV falls IV, wie viel %: % ☐ in Abklärung seit: **Zwingend: Letze AHV- oder IV-Verfügung oder IV-Anmeldebestätigung beilegen. Diese wird für die Kostengutsprache benötigt.**
Beziehen Sie Ergänzungsleistungen:	☐ Nein ☐ Ja falls Ja, seit wann: ☐ in Abklärung seit:
Beziehen Sie Hilflosenentschädigung:	☐ Nein ☐ Ja falls Ja, Stufe: ☐ in Abklärung seit:
Krankenkasse:	
Unfallversicherung:	
Haftpflichtversicherung:	

4. IBB-Einstufung (falls bereits einmal durch eine Einrichtung eingestuft)

IBB-Einstufung Wohnen:	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
IBB-Einstufung Tagesstruktur:	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

5. Zentralschweizer Unterstützungsplan (ZUP) / Fachstelle Bedarfsabklärung (fabea)

Ab dem 30. April 2026 müssen alle Dienstleistungsnutzenden in den stationären und ambulanten Einrichtungen des Kantons Zug einen ausgefüllten ZUP vorlegen. Dieser ist Voraussetzung für die Finanzierung sowie für den Abklärungsbericht der Fachstelle Bedarfsabklärungen. Der ZUP muss entweder direkt bei der Fachstelle Bedarfsabklärungen (www.fachstelle-bedarfsabklaerung.ch) oder über die jeweiligen Einrichtungen eingereicht werden.

Die Fachstelle Bedarfsabklärungen begleitet Menschen mit Behinderung in den Kantonen Luzern, Zug und Thurgau. Sie prüft eingereichte Unterstützungspläne und führt Gespräche durch. Dabei steht die individuelle Lebenssituation im Zentrum. Das Ziel ist es, den Unterstützungsbedarf verständlich und nachvollziehbar festzuhalten.

Die Fachstelle arbeitet unabhängig von Anbietern und Behörden. Der Abklärungsbericht dient dem Kanton Zug als Entscheidungsgrundlage und ist Voraussetzung für die Finanzierung der Leistungen in den Einrichtungen.

ZUP liegt vor:	☐ Nein	☐ Ja (bitte beilegen)	☐ in Bearbeitung
Abklärungsbericht fabea liegt vor:	☐ Nein	☐ Ja (bitte beilegen)	☐ in Bearbeitung bei fabea

6. Fürsorgerische Angaben

Gesetzliche Vertretung: ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, welche/n?

☐ umfassende Beistandschaft
☐ Mitwirkungsbeistandschaft
☐ Begleitbeistandschaft
☐ Vertretungsbeistandschaft
- ☐ Wohnen
- ☐ Tagesstruktur
- ☐ Gesundheitliches Wohl
- ☐ Administration
- ☐ Finanzen

Name/Vorname:

Adresse, PLZ und Ort:

Telefon / Mobile:

E-Mail-Adresse:

Sozialdienst: Arbeiten Sie mit dem Sozialdienst zusammen? ☐ ja ☐ nein falls Ja:

Name/Vorname:

Adresse, PLZ und Ort:

Telefon / Mobile:

E-Mail-Adresse:

7. Medizinische/Psychiatrische Angaben

Diagnose (psychiatrisch/medizinisch):	
Leiden Sie unter einer Abhängigkeitsstörung?	☐ ja ☐ nein
Wenn ja, welche:	
Ansteckende Krankheiten:	
Befinden Sie sich zur Zeit in einem stationären Aufenthalt?	☐ ja ☐ nein wenn ja, wo:
Patientenverfügung vorhanden:	☐ Nein ☐ Ja Wenn Ja, wo?

8. Adressen

Rechnungsadresse:	☐ gleich wie gesetzliche Vertretung
Name / Vorname:	
Adresse:	
Tel.-Nummer / E-Mail:	

Hausarzt:	
Adresse:	
Tel.-Nr./Fax-Nr./E-Mail:	

Psychiater / Therapeut:	
Adresse:	
Tel.-Nr./Fax-Nr./E-Mail:	

Arbeitgeber:	
Adresse:	
Tel.-Nummer / E-Mail:	

Wichtige Bezugsperson:	
Bezugsgrad:	☐ (Ehe)Partner/in ☐ Eltern ☐ Geschwister ☐ Kinder ☐ .....
Adresse:	
Tel.-Nummer / E-Mail:	

9. Berufliche Angaben

Sind Sie arbeitstätig oder besuchen Sie ein anderes Tagesstrukturangebot?	☐ 1. Arbeitsmarkt ☐ 2. Arbeitsmarkt (Consol/zuwebe etc.) ☐ Nein
Wenn ja, als was sind Sie tätig?	
Firmenname Arbeitgeber?	
Adresse und Tel.-Nr. Arbeitgeber?	
Wenn nein, warum nicht?	☐ Arbeitslos ☐ Krankheit ☐ Unfall ☐ Andere
Wenn andere Gründe, welche?	
Tagesstruktur ohne Lohn in der Stiftung Eichholz gewünscht?	☐ ja ☐ nein wenn ja, welches Pensum:

10. Eintritt

Gewünschtes Eintrittsdatum:	
Gewünschte Wohnform:	☐ Einzelzimmer ☐ WG-Zimmer ☐ Studio ☐ Aussen-Wohngruppe

11. Datenschutz

Die Stiftung Eichholz legt grossen Wert auf den Schutz Ihrer Personendaten und hält sich an die relevanten datenschutzrechtlichen Grundlagen. Gespeicherte Daten werden sorgfältig verwaltet und vor Missbräuchen geschützt.

Die von uns erhobenen Daten werden nur so lange aufbewahrt, wie es zur Erfüllung des jeweiligen Zwecks notwendig ist. Gesetzliche Vorgaben oder weitere Pflichten können zu einer längeren Aufbewahrung führen.

Sie haben jederzeit das Recht auf unentgeltliche Auskunft über Ihre gespeicherten personenbezogenen Daten, deren Herkunft und Empfänger und den Zweck der Datenverarbeitung sowie ein Recht auf Berichtigung, Sperrung oder Löschung dieser Daten.

12. Bestätigung

Die nachstehend unterzeichneten Personen bestätigen hiermit, dass die Angaben in diesem Aufnahmegesuch vollständig und wahrheitsgetreu sind.

Ort / Datum:
Unterschrift der einzutretenden Person:

Dieses Feld ist nur vom Sozialamt, gesetzlichen Vertretung oder Betreuungsperson auszufüllen (Bitte geben Sie die genaue Adresse, Tel.-Nr. und E-Mail-Adresse der Amtsstelle oder der zuständigen Person an)
Ort / Datum:
Unterschrift der zuständigen Amtsperson: