

## Anmeldung Werkstatt (externe Tagesstruktur)

Gewünschter Arbeitsbeginn: .....

---

### Zu meiner Person:

Name: ..... Vorname: .....  
Geburtsdatum: ..... AHV-Nummer: .....  
Zivilstand: ..... Kinder: .....  
Heimatort: ..... Konfession: .....  
Beruf: ..... Nationalität: .....

---

### Bank- oder Postkonto für Lohnüberweisung:

Bank/Post Name: .....  
Bank/Post Ort: .....  
Bank/Post Konto IBAN: .....  
Inhaber/Lautend auf: .....

---

### Zivilrechtlicher Wohnsitz (finanzielle Zuständigkeit):

Strasse, Nr.: .....  
PLZ, Ort: ..... Kanton: .....

### Aktueller Wohnsitz:

Strasse, Nr.: .....  
PLZ, Ort: ..... Kanton: .....  
Telefon-Nr.: .....

---

### Versicherungen:

Krankenkasse: ..... Sektion: .....  
Versicherungsnummer: ..... Unfallrisiko eingeschlossen:  ja  nein  
Versichert für:  allg.  allg. ganze CH  ½ Privat  Privat

Haftpflicht-Versicherung: .....

Versicherungsnummer: .....

---

**Haben Sie eine IV-Rente?**  Ja  Nein  in Abklärung  
Wenn ja, Umfang? .....%  ¼-Rente  ½-Rente  ¾ Rente  ganze Rente

Beziehen Sie Ergänzungsleistungen (EL)?  Ja  Nein Kanton:  
.....  
Grad der Hilflosigkeit (HE)  keine  leicht  mittel  schwer

---

**Gewünschter Beschäftigungsgrad:** .....% .....Tage/Woche

**Haben Sie bisher schon in einer Geschützten Werkstatt gearbeitet?**  Ja  Nein

Wenn ja: Welche Institution: .....

---

**Bezugspersonen:**

Name, Funktion und Adresse ihrer nächsten Angehörigen:

Name, Vorname: ..... Funktion: .....  
Strasse, Nr.: ..... Telefon: .....  
PLZ, Ort: ..... E-Mail: .....

---

**Haben Sie eine gesetzliche Vertretung?**

keine Beistandschaft  Umfassende Beistandschaft  Andere Beistandschaft  
Name: ..... Vorname: .....  
Adresse: .....  
Telefon:..... E-Mail: .....

---

**Bemerkungen:**

Besonderes:  
.....

Ort, Datum: .....

Unterschrift Klient: .....

Original: Klientendokumentation  
Kopie: Klient