

## Anmeldeformular : Begleitung in der eigenen Wohnung

Nr. ....

Liebe Interessentin, lieber Interessent,

Sie haben eine eigene Wohnung und interessieren sich für Wohnbegleitung. Dieser Fragebogen soll uns helfen, von Anfang an die richtige Lösung für Sie zu finden. Bitte nehmen Sie sich deshalb einige Minuten Zeit, um die Fragen sorgfältig zu beantworten.

*Alle Angaben werden vertraulich behandelt und ohne ausdrückliche Erlaubnis nicht an Dritte gegeben.*

|   |           |
|---|-----------|
| Name:   | Vorname:  |
| Geburtsdatum:   | Tel:      |
| Wohnadresse:  | PLZ, Ort: |
| Angemeldet (Adresse):   |           |
| Ab wann benötigen Sie eine Wohnung bzw. eine Begleitung?  |           |
| Weshalb wünschen oder benötigen Sie eine <b>Wohnbegleitung</b> ?  |           |
| <p>Haben Sie eine Suchterkrankung? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>; <b>Wenn ja</b>, wie schätzen Sie Ihre Situation ein?</p>  |           |
| <p>Sind Sie in einem Substitutionsprogramm? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/><br/> <b>Wenn ja</b>, bei wem? ADS <input type="checkbox"/> Janus <input type="checkbox"/> TZB (vormals Zfs) <input type="checkbox"/> AfA <input type="checkbox"/> Andere <input type="checkbox"/></p> |           |
| <p>Werden Sie von einer anderen Institution beraten? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/><br/> <b>Wenn ja</b>, von welcher Institution(-en)?</p>   |           |
| <p>Wer übernimmt die Kosten des Begleiteten Wohnens? Sozialhilfe <input type="checkbox"/> IV/EL <input type="checkbox"/> Selbstzahler/in <input type="checkbox"/></p> <p>Wer ist Ihre Kontaktperson bei dieser Institution?</p>   |           |
| <p>Gibt es Weiteres, das wir wissen sollten oder das Sie uns mitteilen möchten?</p>   |           |
| <p>Ort &amp; Datum ..... Unterschrift .....</p>   |           |

**Bitte zurück senden an: HEKS-Wohnen beider Basel, Schützenmattstrasse 16a, 4051 Basel**

Telefon: 061 260 93 60; Fax: 061 260 93 69; E-Mail: wohnen.basel@heks.ch; Website: <http://wohnen-basel.heks.ch>

*Unten bitte frei lassen (wird durch HEKS-Wohnen ausgefüllt)*

|          |  |  |
|----------|--|--|
| Eingang: | Eingetragen auf Warteliste: <input type="checkbox"/> | Eingangsbestätigung <input type="checkbox"/> |
|----------|--|--|

### EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

Bevor Sie in das Begleitete Wohnen von HEKS-Wohnen aufgenommen werden können, muss die Finanzierung der Wohnbegleitung abgeklärt werden. Dafür müssen wir eine Fachperson kontaktieren können, die mit Ihrer Situation vertraut ist und die den Bedarf an eine Wohnbegleitung bestätigen kann.

Bitte aus der folgenden Liste die Stellen ankreuzen (☒), von welchen Sie jetzt oder in letzter Zeit beraten wurden:

*Kontaktperson*

Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel, UPK

- Janus, Abteilung für heroingestützte Behandlung  .....
- Ambulante Dienste Sucht  .....
- Eine andere Abteilung  .....
- Gesundheitszentrum Psychiatrie Kornhausgasse  .....  
(*ehem. Psychiatrische Polikliniken Petersgraben, Claragraben, Mittlere Strasse*)

Gesundheitsdienste, Abteilung Sucht  .....

Beratungszentrum, Suchthilfe Region Basel (Drop In / Step Out)  .....

Beratungsstelle Musub  .....

Therapiezentrum Basel (vormals ZfS, Zentrum für Suchtmedizin)  .....

Ambulatorien für Abhängigkeitserkrankungen, Kt. Baselland

- Ambulatorium Liestal  .....
- Ambulatorium Münchenstein  .....
- Ambulatorium Reinach  .....

Stiftung Rheinleben, Beratungsstelle (*vormals PSAG*)  .....

ABES (*vormals Amtsvormundschaft Basel-Stadt*)  .....

Sozialhilfe der Stadt Basel  .....

Sozialhilfe / Sozialdienste einer Gemeinde  .....

Weitere Stellen oder Fachpersonen  .....

.....

**Hiermit gebe ich mein Einverständnis, dass HEKS-Wohnen mit den oben angekreuzten Stellen Information austauschen darf, um meinen Bedarf an eine Wohnbegleitung zu bestätigen.**

**Datum** .....

**Unterschrift** .....