

# sozialdienstlimmattal

BEGLEITETES WOHNEN LIMMATTAL ♦ BEZIRK DIETIKON ♦ BACHSTRASSE 6 ♦ 8952 SCHLIEREN  
TELEFON: 079 821 39 76 ♦ FAX: 044 730 02 83 ♦ E-MAIL: BEWO@SD-L.CH

## Aufnahmegesuch Begleitetes Wohnen Limmattal

### Personalien:

Name: ..... Vorname: .....

Geburtsdatum: ..... Zivilstand: .....

Heimatort: ..... Beruf: .....

aktuelle Adresse / Wohnort: .....

ERREICHBARKEIT (funktionierende Telefonnummer, Wochentage, Uhrzeit, evt. Daten)

.....

### Soziale und gesundheitliche Situation:

aktueller Arbeitgeber / aktuelle Tagesstruktur: .....

aktueller Substanzkonsum (bitte ankreuzen):

Alkohol , Cannabis , Heroin , Kokain , Ecstasy , Medikamente mit psychoaktiver Wirkung , Tabak , andere  nämlich

-----  
Methadonprogramm: Ja  (seit wann: ..... ) Nein

Heroinprogramm: Ja  (seit wann: ..... ) Nein

Anhaltende körperliche und /oder psychiatrische Erkrankung(en):

Ja  O, was:..... Nein

Arzt: .....

Sozialberatung / Name BeraterIn: .....

Beweggründe für den Eintritt in die Wohngruppe: .....

.....

Gewünschter Eintrittstermin: .....

Datum: ..... Unterschrift: .....

**Senden an: Begleitetes Wohnen Limmattal, Bachstrasse 9, 8952 Schlieren**

**Wichtige Mitteilung:** Erscheint der Bewerber / die Bewerberin ohne vorherige Mitteilung nicht oder mehr als 15 Minuten zu spät zum vereinbarten Erstgespräch, dann wird das nächstmögliche Erstgespräch erst nach Ablauf von vierzehn Tagen vereinbart.