



Kontaktblatt für Bewohnerinnen/Bewohner mit IV

Leistungserbringer:

HOPE Christliches Sozialwerk,

Stadtturmstrasse 16; 5400 Baden; Fax Nr.: 056 221 84 65

Soziale Dienste und / oder Beistandschaft

Name: _____

Adresse: _____

Kontaktperson: _____

E-Mail: _____

Telefon: _____

Bewohnerin / Bewohner:

Name: _____

Vorname: _____

Telefon: _____

Sozialvers. Nr.: _____

Schriften in: _____

Daten / Leistungen / Barbevorschussung

Bitte zutreffendes jeweils ankreuzen

Eintrittsdatum: _____

Fernseh- und Internetnutzung Fr. 40.- / Monat

Bewohner bezahlt kann zusätzlich verrechnet werden

Taschengeld Fr. _____ / Monat

Auszahlungs-Modus: nach Absprache wöchentlich monatlich

Barbevorschussung für _____ (ÖV, Kleidung, etc)

Maximaler Betrag Fr. _____ Nur nach Absprache mit Beistand / Beiständin

Haftpflichtversicherung (obligatorisch)

vorhanden zuweisende Stelle organisiert HOPE organisiert Fr. 165.-/Jahr

Tagesstruktur (obligatorisch)

extern in (Institution) _____ intern

Baden, den

Ort, Datum

HOPE Christliches Sozialwerk

SD / Beistand: Stempel und Unterschrift