

## Anmeldebogen für Sozialberatung

Dieser Anmeldebogen dient der Erfassung von Informationen zur sozialen Situation von Patientinnen und Patienten, die eine Sozialberatung in Anspruch nehmen möchten. Bitte füllen Sie alle relevanten Felder sorgfältig aus oder fügen Sie ein entsprechendes Schreiben bei. Die Sozialberatung findet in deutscher Sprache statt. Patientinnen und Patienten können, wenn gewünscht, gerne eine Begleitperson mitnehmen.

### Personalien

Name / Vorname	_____	Geburtsdatum	_____
Strasse	_____	PLZ / Ort	_____
Telefon	_____	E-Mail	_____
Zivilstand / Kinder	_____	AHV-Nr	_____
Nationalität / Aufenthaltsstatus	_____		

### Psychiatrische Diagnose(n) nach ICD-10 (zwingende Angabe, damit sozialarbeiterische Leistungen abgerechnet werden können)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Beschreibung der sozialen Situation / Fragestellung an die Sozialberatung

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Andere involvierte Fachstellen / Psychiatriespitex

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Wohnsituation

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

## Beruf / Beschäftigung

---

### Aktuelle Situation

- arbeitstätig
- nicht arbeitstätig
- 1. Arbeitsmarkt
- 2. Arbeitsmarkt
  - arbeitsfähig \_\_\_\_\_ %
  - arbeitsunfähig \_\_\_\_\_ % seit \_\_\_\_\_

## Finanzen

---

- Einkommen Anstellung / Selbständigkeit
- Krankentaggelder
- Leistungen von Sozialversicherungen (AHV / ALV / IV / EL)
- Sozialhilfe

## Einverständnis

---

- Die Patientin / der Patient ist mit der Anmeldung zur Sozialberatung und dem notwendigen fachlichen Austausch mit der zuweisenden Praxis einverstanden.

---

Datum

Name / Stempel Zuweiserin / Zuweiser