Besuchs- und Begleitdienst
Anmeldeformular

Wünsche für Aktivitäten für die Besuchs- und/oder Begleitzeit

Interessen (Hobby)

Zeitlicher Rahmen

Besuchs – und Begleitdienst erwünscht…

☐ ab sofort (bei Möglichkeit) ☐ ab

Gewünschte Häufigkeit der Besuche/Begleitungen

☐ 1x wöchentlich ☐ 1x 14-täglich ☐ Andere

Welche Wochentage und Tageszeiten sind optimal?

Tageszeit	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
Vormittags	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Nachmittags	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Abends	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Bemerkung							

Angaben zur Person

Anrede ☐ Frau ☐ Herr

Name	
Vorname	
Strasse/Nr.	
PLZ/Ort	
Telefon	
Mobiltelefon	
E-Mail	
Geburtsdatum	
Nationalität	
Beruf	
Sprache/n	

Wohnform

☐ Haus ☐ Wohnung

☐ Andere

Umfeld

☐ lebe allein

☐ lebe mit

☐ Haustier

Es sind gesundheitliche Herausforderungen in folgenden Bereichen vorhanden:

☐ sehen ☐ gehen/Mobilität ☐ sprechen ☐ hören ☐ Gedächtnis (z.B. Demenz)

Bemerkungen oder andere gesundheitlichen Herausforderungen

Betreuung

☐ Eingesetzte Institutionen (Spitex, etc)	

Hilfsmittel

☐ Gehhilfe	
☐ Rollator	
☐ Rollstuhl	
☐ Hörgerät	
☐ Andere	

Adresse Bezugspersonen

Name		Vorname	
Institution			
Strasse		PLZ/Ort	
Telefon		Mobiltelefon	
E-Mail			
Bezug	☐ Tochter/Sohn ☐ Beistand/Beiständin ☐ Andere:		

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

☐ Prospekt ☐ Zeitungsartikel/-inserat ☐ SRK Webseite ☐ Freunde/Bekannte

☐ Internet Suchmaschine ☐ Anderes

Mit der Unterschrift bestätige ich, dass ich vom Dienstleistungsbeschrieb Besuchs- und Begleitdienst und die Datenschutzerklärung des SRK Kanton Solothurn einsehen konnte und erkläre mich damit einverstanden.

Ort/Datum	
Unterschrift	