

---

**ANMELDEBOGEN\_Online**

---

**1 Personalien Klient / Klientin**

**Name:** **Vorname:** Konfession:

Geboren am: in: Nationalität:

Adresse (Strasse): PLZ / Ort: Heimatort:

Elterliche Sorge:

Aufsicht/Vormundschaft:

Krankenkasse: Mitglied Nr.:

AHV-Ausweis:  ja  nein IV:  ja  nein AHV\_IV-Nr.:

Tel.Mobile:

**2 Personalien Mutter**

**Name** **Vorname:** Konfession:

Mädchenname:

Geboren am: Nationalität: Heimatort:

Adresse (Strasse): PLZ / Ort:

Beruf: Zivilstand:

Telefon privat: Tel.Geschäft: Tel.Mobile:

Mail:

Bemerkungen:

**3 Personalien Vater**

**Name** **Vorname:** Konfession:

Geboren am: Nationalität: Heimatort:

Adresse (Strasse): PLZ / Ort:

Beruf: Zivilstand:

Telefon privat: Tel.Geschäft: Tel.Mobile:

Mail:

Bemerkungen:

#### **4 Schulen**

Jetzige Schule:

Klasse:

Name der Schulleitung:

Name des Klassenlehrers/der Klassenlehrerin:

Tel. Nr. Schule:

Tel. Privat:

Vorherige Schulen:

Schulhaus: Schulleitung

Klassenlehrer/in

#### **5 Abklärende Instanz**

Fachdienst:

Kontaktperson:

Funktion:

Adresse (Strasse):

PLZ / Ort:

Telefon:

#### **6 Zuweisende Instanz**

Fachdienst:

Kontaktperson:

Funktion:

Adresse (Strasse):

PLZ / Ort:

Telefon:

Mail:

#### **7 Soziale / familiäre Situation**

(Kurzbeschreibung: Soziales Netz, Lebenssituation, besondere Erschwernisse)

#### **8 Schulische Situation**

(Kurzbeschreibung: Schulische Situation; dem Anmeldebogen sind frühere Schulzeugnisse beizulegen.)

**9 Aufenthaltsorte seit der Geburt**

(Familie, Verwandte, stationäre Behandlungsaufenthalte, Therapien, Spital, andere Hilfestellungen etc.)

**10 Rechtliche Situation der KlientIn und rechtliche Einweisungsgrundlage (Angabe §)**

(Elterliche Sorge, Vormundschaftliche Massnahmen, FunktionsträgerIn, Art. ZGB, etc.)

**11 Medizinische, psychologische und schulische Abklärungen, IV-Verfügungen**

(Dem Anmeldeformular sind entsprechende Akten beizulegen und mit Indizes zu versehen.)

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

**12 Sozialpädagogische Begründung der Zuweisung in eine stationäre Behandlung**

(Detaillierte Schilderung der sozialen, pädagogischen, psychologischen, schulischen und medizinischen Gründe der Zuweisung)

**13 Kooperationspartner, relevantes System**

(Welche Personen bzw. Helfersysteme sind zum Zeitpunkt der Zuweisung für den weiteren Hilfsprozessverlauf relevant)

**14 Auftrag**

(Formulierung des Auftrages, der Zielsetzung und der voraussichtlichen Dauer der Platzierung durch die zuweisende Stelle)

## 15 Koordinationsstelle für den Hilfsprozess

Name:  Vorname:

Fachstelle:

Funktion:

Adresse (Strasse):  PLZ / Ort:

Telefon:

Bemerkungen:

## 16 Finanzielles

Kostenübernahmegarantie durch:

Rechnungsstellung an:

Die verantwortliche Person der zuweisenden Stelle bestätigt die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben und anerkennt die Bedingungen unserer Dienstleistungsangebote und Aufnahmekriterien und leistet somit Kostengutsprache. Die Kostengutsprache muss dem Fragebogen ausgefüllt und unterzeichnet beigelegt werden.

Wir garantieren eine vertrauliche Behandlung aller Akten.

Ort, Datum:

Unterschrift, Stempel

(Name, Vorname)

Bitte drucken Sie dieses Formular aus und senden Sie es uns signiert mit allfälligen Beilagen zu.

Adresse:

Schulheim Rösental

Dirk Zipse

Schauenburgerstrasse 60

4410 Liestal

Aus Datenschutzgründen bitte NICHT als E-Mail versenden!