Bitte möglichst vollständig ausfüllen und per E-Mail ([hallo@heimetlimitherz.ch](mailto:hallo@heimetlimitherz.ch)) retournieren.

Beachten Sie, dass das Heimetli mit Herz keine Aufnahmegewähr bieten kann.

**Kontaktdaten Fachstelle**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Datum der Anfrage |  | |
| Behörde / Organisation |  | |
| Adresse |  | |
| Zuständige Person |  | |
| Telefon |  | |
| E-Mail |  | |
| Erreichbarkeit |  | |
| Zusätzlich involvierte Stellen / Personen | |  |

**Umfang der Tagesstruktur**

|  |  |
| --- | --- |
| Gewünschte Dauer der Tagesstruktur |  |
| Anzahl Tage / Woche | |
| Gewünschte  Wochentage | MO /  DI /  MI /  DO /  FR |
| Spezielle Wünsche |  |

**Personalien Teilnehmer:in**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Name | | |  | | | |
| Vorname(n) | | |  | | | |
| Geburtsdatum | | |  | | | |
| Wohnadresse | | |  | | | |
| Mobiltelefon / E-Mail | | |  | | | |
| Heimatort / Nationalität | | |  | | | |
| AHV-Nr. | | |  | | | |
| Haftpflichtversicherung | | |  | | | |
| Krankenkasse und Versicherungsnummer | | | | |  | |
| Hausarzt / Hausärztin mit Telefonnummer | | | | |  | |
| **Personalien** | **Mutter** | | | | | **Vater** |
| Name, Vorname | |  | | | |  |
| Adresse | |  | | | |  |
| Telefon & E-Mail | |  | | | |  |
| Weitere Bezugspersonen | | | |  | | |

**Informationen Teilnehmer:in**

|  |  |
| --- | --- |
| Angaben zur Situation |  |
| Angaben zum Familiensystem |  |
| Indikation für Tagesstruktur |  |
| Zielsetzungen / Auftrag |  |
| Inhaber:in der elterlichen Sorge |  |
| Aggressionspotential / Gewalt |  |
| Auffälligkeiten bez.  Sexualverhalten |  |
| Gesundheitszustand |  |
| Allergien |  |
| Medikamente |  |
| Auffälligkeiten bez. Verhalten  mit Jugendlichen |  |
| Delikte / Delinquenzverhalten |  |
| Suchtmittelkonsum /  Suchtverhalten |  |
| Suizidalität |  |
| Hobbys / Interessen |  |
| Ressourcen / Stärken |  |
| Religion |  |
| Erscheinungsbild / Ausstrahlung  (z.B. Grösse und Statur) |  |
| Schulische Situation  (Schuljahr, Klasse, Lernniveau) |  |
| Bemerkungen  (worauf muss Ihrer Ansicht nach besonders geachtet werden?) |  |

**Kostenträger:in**

|  |  |
| --- | --- |
| Kostengutsprache erteilt |  |

**Allgemeiner Hinweis:** Die Tagesstrukturteilnehmenden sind nicht durch das Heimetli mit Herz versichert.