



# Anmeldeformular

## Teilbetreutes Wohnen (TBW)

### Angaben zu begleitende Person

Name	Vorname
Adresse	PLZ u. Ort
Geburtsdatum	AHV-Nummer
Nationalität	Konfession
Telefonnummer	Email
Krankenkasse	Policen-Nummer
Unfallversicherung	Policen-Nummer
Haftpflichtversicherung	Policen-Nummer

### Auftraggeber

Institution	
Name	Vorname
Adresse	PLZ u. Ort
Telefonnummer	Email

### Beistand / gesetzliche Vertretung

Institution	
Name	Vorname
Adresse	PLZ u. Ort
Telefonnummer	Email

### Finanzierende Stelle

Institution	
Name	Vorname
Adresse	PLZ u. Ort
Telefonnummer	Email



### Personalien der Eltern (bei Jugendlichen)

#### Vater

Name  
Vorname  
Adresse  
PLZ u. Ort  
Telefon  
Email  
Nationalität  
Geburtsdatum  
Zivilstand  
Sorgerecht

Ja  
Nein  
gemeinsam

Aufenthaltsbe-  
stimmungsrecht  
Gesetzliche  
Massnahme

Ja  
Nein

#### Mutter

Name  
Vorname  
Adresse  
PLZ u. Ort  
Telefon  
Email  
Nationalität  
Geburtsdatum  
Zivilstand  
Sorgerecht

Ja  
Nein  
gemeinsam

Aufenthaltsbe-  
stimmungsrecht  
Gesetzliche  
Massnahme

Ja  
Nein

### Angaben zur Tagesstruktur

Institution  
Name  
Adresse  
Telefonnummer  
Weitere Info's

Vorname  
PLZ u. Ort  
Email

### Wichtige Personen im Hilfssystem

Institution  
Name  
Adresse  
Telefonnummer

Vorname  
PLZ u. Ort  
Email

Institution  
Name  
Adresse  
Telefonnummer

Vorname  
PLZ u. Ort  
Email



**Anlass zur Intervention**  
**Ausgangslage**

**Zielsetzung & Auftrag**  
**Auftrag an die drei-be GmbH**



**Informationen zur begleitenden Person**  
**Persönlichkeit**

**Gesundheit / Allergien**

**Medikamente**

**Selbst- und Fremdgefährdung**

**Delinquenz**

**Finanzen / Umgang mit Geld**

**Medien**

**Suchtmittelkonsum**

**Therapien**



## Weitere Info's



## Notizen