



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

Mutter

Name

Vorname

Adresse

PLZ u. Ort

Telefon

Email

Nationalität

Geburtsdatum

Zivilstand

Sorgerecht

Ja

Nein

gemeinsam

Aufenthaltsbe-
stimmungsrecht

Ja

Nein

Aufenthaltsbe-
stimmungsrecht

Ja

Nein

Gesetzliche
Massnahme

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