



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



drei-be GmbH
begleiten
beraten
befähigen

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

Ja
Nein

Angaben zur Tagesstruktur

Institution
Name
Adresse
Telefonnummer
Weitere Info's

Vorname
PLZ u. Ort
Email

Wichtige Personen im Hilffsystem

Institution
Name
Adresse
Telefonnummer

Vorname
PLZ u. Ort
Email

Institution
Name
Adresse
Telefonnummer

Vorname
PLZ u. Ort
Email

Anlass zur Intervention und Zielsetzung	
Ausgangslage	
Auftrag an die drei-be GmbH/ Ziel der Intervention	



drei-be GmbH
begleiten
beraten
befähigen

Informationen zur begleitenden Person	
Persönlichkeit	
Gesundheit / Allergien	
Medikamente	
Selbst- und Fremdgefährdung	
Delinquenz	
Finanzen / Umgang mit Geld	
Medien	
Suchtmittelkonsum	
Therapien	



Was wir sonst noch wissen sollten...

Ort,

Datum

Name und Vorname

Unterschrift



Notizen